فعالية برنامج قائم على العلاج بالفن فى خفض اضطراب العناد المتحدى لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم

إعداد

د/ حسن حمدى أحمد محمد

أستاذ مساعد بقسم التربية الخاصة

كلية التربية – جامعة الملك سعود

ملخص الدراسة :

استهدفت الدراسة التعرف على فعالية برنامج إرشادي قائم على الفن لخفض اضطراب العناد المتحدى لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم، وتكونت عينة الدراسة من (١٢) طفلاً برياض الأطفال ممن تتراوح أعمارهم الزمنية مابين (٦-٩)عامًا، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين عدديًا ومتجانستين من حيث العمر الزمني، ومعامل الذكاء، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي إعداد وتطبيق مقياس لقياس التعلم اضطراب العناد المتحدى لدى الأطفال ذوى صعوبات وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

(١) توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠،٠١) بين رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية ورتب درجات أطفال المجموعة الضابطة على مقياس اضطراب العناد المتحدى لدى الأطفال ذوى صعوبات في القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية.

(٢) توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠،٠١) بين رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى على مقياس تقدير المعلم لاضطراب العناد المتحدى لدى الأطفال ذوى صعوبات لدى أطفال لصالح القياس البعدى.

(٣) توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠،٠١) بين رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدى (بعد البرنامج مباشرة) والتتبعى (بعد ستة أشهر من انتهاء البرنامج) على مقياس تقدير المعلم لاضطراب العناد المتحدى لدى الأطفال ذوى صعوبات لصالح القياس التتبعى.

مقدمة:

تعد صعوبات التعلم حالة محيرة، إذ يعد الطلاب ذوي صعوبات التعلم متوسطي الذكاء ويتعلمون بعض الأشياء بسهولة، ومع ذلك وبسبب القصور في الانتباه، والإدراك والذاكرة، يستطيع هؤلاء الطلاب اكتساب المهارات الأخرى فقط ولكن بصعوبة بالغة. وقد يقوم الطلاب ذوي صعوبات التعلم بالقراءة بصورة جيدة مع تهجي ضعيف، أو قد يفشلون في الاختبارات التحريرية لكنهم يستطيعون الإجابة عن كل سؤال بطريقة صحيحة في الاختبار اللفظي، وغالبًا ما يكون الطلاب ذوي صعوبات التعلم أعضاء في صفوف التعليم العام ويمكنهم المشاركة بنجاح ما إذا تم إجراء التعديلات التعليمية (لويس ر. ب. ، ودورلاج، ب. هـ.، ٢٠١١).

ولكن الأطفال صعوبات التعلم، حين يعجزوا عن مواجهة الإحباطات المستمرة في تعامله مع العاديين وتتأجج مشاعر الشك والغيرة والكراهية وتنامي مشاعر عناد المتحدى تجاه الآخرين تارة وتجاه ذاته تارة أخرى، تلك المشاعر السلبية التي تهدف إلى الهدم والتدمير، مما يجعل اندماج هؤلاء الأطفال في مجتمع العاديين والعيش في سلام مع النفس ومع الآخرين قضية محفوفة بالمعوقات، ويشير الباحثون والعاملون مع الأطفال ذوي صعوبات التعلم إلى انتشار عدد من المشكلات السلوكية وأنماط السلوك العناد المتحدى Oppositional Defiant Defiant (ODD) بين هؤلاء الأطفال مما يعوق تقدمهم في برامج التعلم والتدريب والتأهيل ومن ثم يحول دون نموهم الشخصي والتربوي والاجتماعي (عفاف عويس، ٢٠٠٦، ص ٥٢).

ويعد اضطراب العناد المتحدى أحد الاضطرابات السلوكية المنتشرة بين الأطفال، والتي تظهر في المنزل، أو في المدرسة، أو كليهما ويودى إلى اختلال في الأداء الوظيفي للطفل، كما أن أعراضه من تمرد وتحد وسلوك عدواني وسلبي توجه نحو أنماط السلطة متمثلة في الوالدين والمدرس؛ لذا فان هذا الاضطراب يمثل مشكلة خطيرة لا تقتصر فقط على الطفل بل تمتد لتشمل الوالدين والإخوة بالمنزل والمعلم والأقران بالمدرسة. حيث كشفت نتائج دراسة زوتل (Zutell, (2005 إلى أن الطفل ذا اضطراب العناد المتحدى في المنزل يفتقر إلى المهارات الاجتماعية ويجادل مع الكبار، ويزعجهم عن عمد، ولا

يتحمل مسئولية أخطائه، ولا يسيطر على غضبه، أما في المدرسة فإن أداءه الأكاديمي منخفض، كما انه شارد الذهن، ولا يكون صدقات بسهولة.

كما يؤكد كل من مكينى ورينك (Mckinney & Renk, (2006 أن العلاقة بين سلوك العناد المتحدى لدى الأطفال والظروف الأسرية الصعبة أمر مهم في معظم طرق العلاج الشائعة لاضطراب العناد المتحدى، والتي تتضمن العمل مع الآباء بنفس قدر الأبناء مع التركيز على تعليم الآباء التعزيز الفوري والمستمر للسلوك الايجابي والتجاهل للسلوك غير المرغوب.

وتنطلق خطورة مرحلة الطفولة من كونها أهم مراحل النمو الإنساني في تكوين شخصية الفرد – وإن لم تكن أهمها جميعًا – من حيث كونها مرحلة تكوين وإعداد، فيها ترسم ملامح شخصية الفرد مستقبلاً، وفيها تتشكل العادات والاتجاهات وتنمو الميول والاستعدادات وتنضج المهارات وتتكشف الطاقات، ومن خلالها أيضًا يتحدد مسار النمو الجسمي، والعقلي والنفسي والاجتماعي والوجداني والخلقي للطفل (عثمان فراج، ١٩٩٣، ص ١٦٧).

إن العلاج بالفن يقوم بتطويع الأنشطة الفنية الخطية والتشكيلية وتوظيفها بأسلوب منظم ومخطط لتحقيق أغراض تشخيصية وعلاجية وتنموية ونفسية عن طريق استخدام الوسائط الفنية الممكنة في أنشطة فردية وجماعية مقيدة وحرة وذلك وفقًا لأهداف الخطة العلاجية وتطور مراحلها، وأغراض كل من المعالج وحاجات العميل ذاته (عبد المطلب القريطي، ١٩٩٥، ص ٢٤٠).

ونظرا لما سبق أنه من الأهمية أن نولي اهتمامًا كبيرًا بإعداد البرامج المختلفة لتعديل السلوك التي يمكن استخدامها مع الأطفال ذوى صعوبات التعلم، وقد اهتم الباحث بإشراك القائمين على رعاية الطفل ذا اضطراب العناد المتحدى في برامج تعديل سلوك ابنها، ويليها المعلمة في الروضة حيث أن المدرسة تعد بمثابة مؤسسة لتعديل سلوك الأطفال ذوى صعوبات التعلم في البرامج الحديثة عن طريق فنيات تعديل السلوك المختلفة المعتمدة على المنحى السلوكي والإرشاد الجماعي المشهود له بالكفاءة والفعالية.

ولا شك أن قيام كلا من الأسرة والمدرسة بدور فعال بعد إعادة تأهيلهما وتدريبهما على برامج إرشادية مصممة خصيصا لتعديل السلوك لدى طفلهما ذوى الصعوبات التعلم. من شأنه أن ينمي قدرة الطفل على التوافق واكتساب أساليب سلوكية وجدانية ايجابية تمكنه من إشباع حاجاته وتحقيق إمكانياته والتوافق مع المجتمع .(Webster- Stratton, Reid & Hammond, 2004)

وقد أكدت العديد من الدراسات الأجنبية أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يعانون من العديد من المشكلات السلوكية من بينها العناد المتحدى ومن هنا جاءت الدراسة الحالية في محاولة منها لمعرفة فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالفن لخفض العناد المتحدى لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

مشكلة الدراسة:

يعد وجود طفل ذوي صعوبات التعلم في الأسرة من أهم المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجهها تلك الأسرة، والطفل عبء على كاهل أسرته ؛ لأنه يحتاج إلى رعاية خاصة فهو يعانى من مشكلات سلوكية يجد معها صعوبة في تكيفه مع نفسه ومع أفراد مجتمعه.

إن انتشار السلوكيات العناد المتحدى للأطفال ذوي صعوبات التعلم وخاصة في وقت مبكر من العمر يعد عاملاً منبئًا بالسلوك العدواني فيما بعد، وهو ما أشار إليه باول وآخرون (Powell, et al (1996 ويرى دافنزو وآخرون أن هناك حاجة إلى مزيد من البحث في مشكلات السلوك الحادة لدى هؤلاء الأطفال، لأنها من أكثر المشكلات السلوكية حدة في المعاهد والمؤسسات الخاصة برعايتهم. ويؤكد كثير من العلماء والباحثين شيوع تلك السلوكيات بين هؤلاء الأطفال بالإضافة إلى سلوك التمرد والعصيان، من هذه الدراسات، دراسة كل من: دراسة ماتسون (Matson, (1990 وعفاف عبد المنعم (١٩٩١)، ووبي (Wehby, (1994 وباول وآخرون (Powell,et al (1996، وميجرو وآخرون (Mcgraw,et al (1996، وبليم وآخرون Blum،et al (١٩٩٦)، ودافيدسون وآخرون ،(Davidson,et al (1996 وولسون وآخرون (Wilson,et al (1996،ودراسة فيرووآخرون (Ferro,et al (1996، وما ش

وباركلى (Mash, & Barkely,(1998 ودراسة دافينزو وآخرون ,Davanzo et al(1998)، وهال وآخرون (Hall,et al(2001، هيدن وآخرون Heyden, et al (2001)، وإنفيلد وآخرون .(Einfeld, et al (2001

وتشير فيولا الببلاوى (١٩٩٠، ص٥٥) إلى أهمية تقدير المشكلات السلوكية عند الأطفال لبناء استراتيجيات وبرامج التدخل المبكر لمواجهة وعلاج تلك المشكلات في الطفولة، حيث إن تلك المرحلة من العمر أكثر قابلية ومرونة للتعلم، ومن ثم استجابة لتعديل سلوكياتهم.

وفي استعراض لأبحاث الموجه إلى علاج الاضطرابات السلوكية المختلفة ومنها العناد المتحدى لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم تتراوح أعمارهم الزمنية من (٦-٩) سنة، توصلت الدراسة إلى فعالية تدريب المعلمين والوالدين في خفض اضطراب العناد المتحدى، والحاجة إلى مزيد من الأبحاث لدراسة فعالية إستراتيجية إرشادية القائم على العلاج بالفن لخفض اضطراب العناد المتحدى لدى الفئة العمرية، مما يزيد من تفاقم المشكلة ارتفاع نسبة انتشار اضطراب العناد المتحدى لتصل من (٢-١٦٪) تقريبا من الكثافة السكانية العامة (فوقية حسن، ٢٠٠٣، ص ٨٥).

ومن خلال المقابلات الميدانية للباحث لبعض مدرسين مدارس الابتدائي بصفة عامة والروضة بصفة خاصة في المملكة العربية السعودية بمدينة الرياض، وجد أن هناك الكثير من الأطفال يعانون من بعض المشكلات السلوكية كاضطراب العناد المتحدى، مما جعل الباحث يسأل عن الأسباب المؤدية إلي هذا النوع من الاضطراب، وهذا ما دفع الباحث إلى القيام بالدراسة الحالية والذي يحاول الإجابة عن التساؤل الرئيسي الآتي : ما فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالفن لخفض العناد المتحدي لدى عينة من أطفال ذوي صعوبات التعلم تتراوح أعمارهم الزمنية من (٦-٩) عامًا ؟

وتكمن مشكلة الدراسة الحالية في أنها حاولت الإجابة عن التساؤلات الآتية :

١ - هل توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس العناد المتحدي بعد تطبيق برنامج قائم على العلاج بالفن ؟

٢ - هل توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس العناد المتحدي قبل وبعد تطبيق برنامج قائم على العلاج بالفن؟

٣ - هل توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس العناد المتحدي قبل وبعد تطبيق برنامج قائم على العلاج بالفن؟

٤ - هل توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس العناد المتحدي في التطبيق البعدى ودرجاتهم في التطبيق ما بعد فترة المتابعة؟

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى :

١- إعداد برنامج إرشادي مقترح قائم على العلاج بالفن لخفض العناد المتحدى لدى الأطفال وتنمية بعض المهارات الفنية لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم تتراوح أعمارهم الزمنية من (٦-٩) عامًا.

٢- التعرف على فعالية برنامج إرشادي قائم على الفن لخفض العناد المتحدى لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم تتراوح أعمارهم الزمنية من (٦-٩) عامًا.

٣- إعداد مقياس لقياس اضطراب العناد المتحدى لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم تتراوح أعمارهم الزمنية من (٦-٩) عامًا.

أهمية الدراسة :

تتحدد أهمية الدراسة الحالية فيما يأتي :

أ – الأهمية النظرية :

١- تسعى هذه الدراسة إلى إعداد برنامج إرشادي مقترح قائم على العلاج بالفن لخفض العناد المتحدى لدى الأطفال وتنمية بعض المهارات الفنية لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم تتراوح أعمارهم الزمنية من (٦-٩) عامًا، حيث تساعد هذه البرامج في تحسين الصحة النفسية، ومن ثم يستطيع هؤلاء الأطفال مواجهة الاضطرابات المختلفة، خاصة وقد قدم التراث السيكولوجي ما يؤكد حاجة الأطفال ذوى الصعوبات التعلم إلى مثل هذه البرامج التنموية.

٢- تعد هذه الدراسة (في حدود علم الباحث) هي أول دراسة عربية تهتم إعداد برنامج إرشادي مقترح قائم على العلاج بالفن لخفض العناد المتحدى لدى الأطفال وتنمية بعض المهارات الفنية لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم تتراوح أعمارهم الزمنية من (٦-٩) عامًا.

٣- تتناول هذه الدراسة فئة الأطفال ذوي صعوبات التعلم، حيث تمثل هذه الفئة أكبر فئات التلاميذ ذوي الإعاقات، حيث يرى يوسف القريوتي وآخرون (٢٠٠١) أن نسبة ذوي صعوبات التعلم في مجتمعاتنا العربية تبلغ ما بين ٣ – ٦٪، وترى دراسات أخرى أن حوالي ١٣,٧٩ ٪ من التلاميذ يعانون من صعوبات تعلم.

ب – الأهمية التطبيقية :

١- إعداد أداة تشخيصية لتقويم أداء الأطفال ذوى صعوبات التعلم تتراوح أعمارهم الزمنية من (٦-٩) عامًا، حيث يعد ذلك إثراء للمكتبة السيكولوجية العربية خاصة بعدما تبين للباحث ندرة الأدوات السيكومترية التي عنيت بقياس العناد المتحدى للأطفال الصعوبات التعلم.

٢- إعداد مقياس تقدير المعلم لاضطراب العناد المتحدى لدى الأطفال صعوبات التعلم ومن ثم الاستفادة منه في التشخيص.

٣- إعداد برنامج مقترح قائم على العلاج بالفن لخفض العناد المتحدى لدى الأطفال وتنمية بعض المهارات الفنية لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم تتراوح أعمارهم الزمنية من (٦-٩) عامًا، ومعتمدًا على فنيات العلاج المعرفي السلوكي.

٤- مساعدة المسئولين من واضعي ومخططي البرامج التربوية الإرشادية على أن يضعوا في الحسبان استخدام أسلوب العلاج بالفن في خفض العناد المتحدي.

٥- يمكن الاستفادة من نتائج هذا البحث في تصميم البرامج الإرشادية و التدريبية المناسبة للتعامل مع أطفال المرحلة الطفولة ذوى صعوبات التعلم للتخفيف من حدة هذه الصعوبات التي يعانون منها، أو محاولة علاجها.

٦- تقديم التوصيات والمقترحات المناسبة لتوعية للآباء والمعلمين التي تساعدهم في وضع الخطط المختلفة، مما يسهم بشكل فاعل في مساعدة المجتمع على الاستفادة من الطاقات البشرية المعطلة بسبب تداعيات هذه ذوى صعوبات التعلم.

مصطلحات الدراسة :

صعوبات التعلم : learning disabilities

صعوبات التعلم هي اضطرابات في واحدة، أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تتضمن فهم واستخدام اللغة المكتوبة، أو اللغة المنطوقة، والتي تبدو في اضطرابات الاستماع والتفكير والكلام، والقراءة، والكتابة (الإملاء، والتعبير، والخط)، والرياضيات والتي لا تعود إلى أسباب تتعلق بالعوق العقلي، أو السمعي، أو البصري، أو غيرها من أنواع العوق، أو ظروف التعلم، أو الرعاية الأسرية (الإدارة العامة للتربية الخاصة، ٢٠٠٢، ص٢).

ويعرف الباحث الأطفال صعوبات التعلم إجرائيًا هم الذين يظهرون انخفاضًا في الأداء على مقياس تقدير العناد المتحدى للمعلم المستخدم في الدراسة، ولا يعانون من أية إعاقات حسية، أو عضوية واضحة، أو أي حرمان ثقافي، أو اجتماعي، ودرجاتهم على اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن للذكاء تساوى، أو تزيد عن قيمة المئينى (٥٠) وذلك بالنسبة للمعايير المئينية للاختبار والذي يمثل المستوى المتوسط، أو الأعلى في القدرة العقلية.

اضطراب العناد المتحدي : Oppositional Defiant Defiant (ODD)

يعرف اضطراب العناد المتحدى طبقا لتعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الإصدار الرابع المعدل من دليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية DSM-IV-TR بأنه: نمط متكرر من التمرد والتحدي والسلوك السلبي والعدائي نحو أنماط السلطة.وفيه لابد أن تحدث السلوكيات بتكرار أكثر من تلاحظ كصفة فردية لعمر معين، أو مرحلة نمائية معينة، ودائما ما يتم علية قبل سن الثامنة ونادرا ما يتأخر بعد المراهقة المبكرة.

ويشخص السلوك على انه اضطراب العناد المتحدى عندما:

أ – غالبا ما يبدي الطفل أربعة أعراض على الأقل من الأعراض التالية ولمدة لا تقل عن ستة أشهر :

- غالبا ما يفقد مزاجه.
- غالبا ما يجادل مع الكبار.
- غالبا ما يتحدي ويرفض الامتثال إلى قواعد وتعليمات الكبار.
- غالبا ما يزعج الآخرين عن عمد.
- غالبا ما يلوم الآخرين على أخطائه وسوء سلوكه.
- غالبا ما يكون سريع الغضب والانزعاج من الآخرين.
- غالبا ما يكون مستاء وغاضبا.
- غالبا ما يكون حقودا وحبا للانتقام.

ب – إن يؤدى الاضطراب إلى خلل في الوظائف الاجتماعية، أو الأكاديمية، أو المهنية.

ج– إلا يحدث خلال فترة الذهان، أو اضطراب الحالة المزاجية.

د– لا ينطبق على المفحوص معايير اضطراب المسلك (American Psychiatric Association,2000 p.100) يتبنى الباحث هذا التعريف الإجرائي للدراسة الحالية.

البرنامج القائم على العلاج بالفن:

يعرفه الباحث إجرائيًا بأنه : ذلك البرنامج المنظم والمخطط والذي يقوم فيه الأطفال ذوي صعوبات التعلم بممارسة بعض الأعمال التعبير الفني الخطي والتشكيلي بصورة (حرة - وموجهة) لعمل نماذج لأشكال مختلفة مسطحة ومجسمة الخامات المتوفرة في البيئة المحلية الزراعية، أو المصنعة،المستهلكة، وللعب بالمسرح ويترك الباحث – في معظم الجلسات- للأطفال حرية اختيار الخامة والموضوع الفني الذي يقوموا بتنفيذه لأن المقصود بالتنمية هنا هو إطلاق الحرية الكاملة في الممارسة، ويتضمن هذا البرنامج خطوات وجلسات متتابعة لتحقيق الهدف الرئيس من البرنامج: أي انه (مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة التي يتم التدريب عليها لمجموعة من الأطفال ذوى الصعوبات التعلم بهدف إكسابهم الأنشطة بعض فنيات تفعالية حتى ينشأ

هؤلاء الأطفال ويشبوا على ما تحمله هذه المهارات من دلالات سلوكية إيجابية تؤثر بشكل مباشر علي أفعالهم في تعديل سلوكياتهم).

الإطار النظري للدراسة :

صعوبات التعلم :

شهد مفهوم صعوبات التعلم تطورات مهمة خلال القرن التاسع عشر والثالث الأول من القرن العشرين يعد التعريف الفيدرالي لصعوبات التعلم الوارد في قانون تربية جميع الأطفال المعوقين عام ١٩٧٥، والذي تضمنه أيضا قانون التربية للأفراد المعوقين المطور عام ٢٠٠٤ the Individuals with Disabilities Education Improvement Act (IDEA, 2004)، الأكثر استخداما والأوسع انتشارا عند تحديد الأهلية eligibility لخدمات التربية الخاصة. فهذا القانون يعرف مصطلح صعوبات التعلم على النحو التالي :

١ - عام : اضطراب في واحدة، أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية والتي تشتمل استخدام، أو فهم اللغة، المنطوقة ، أو المكتوبة، والتي قد تظهر في عدم قدرة الفرد التامة على ان يستمع، أو يفكر، أو يتحدث، أو يقرأ، أو يكتب، أو يجري عمليات حسابية.

٢ - يشتمل المصطلح : حالات مثل صعوبات في الإدراك والإصابة المخية البسيطة و انخفاض الأداء الوظيفي، وعسر القراءة، والحبسة الكلامية.

٣ - لا يشتمل المصطلح : مشكلات التعلم التي تعود أساسا إلى أعاقات بصرية، أو سمعية، أو حركية، أو فكرية، أو اقتصادية، أو انفعالية، أو إلى ظروف بيئية، أو ثقافية غير ملائمة (National Research Center on Learning Disabilities(NRCLD), 2007).

أما تعريف صعوبات التعلم في المملكة العربية السعودية فهو مشتق من التعريف أعلاه ويميل إلى الإجرائية ويشتمل على الخمسة عناصر التالية :

١ – الاضطراب في عملية، أو أكثر من العمليات النفسية.

٢ – الاضطراب في فهم واستخدام اللغة المنطوقة.

٣ – الاضطراب في الاستماع، التفكير، الكلام.

٤ – الاضطراب في القراءة، أو الإملاء، أو الحساب.
٥ – أن لا تكون الإعاقات الأخرى كالعوق العقلي، أو السمعي، أو البصري، أو غيرها سببًا في ذلك (الأمانة العامة للتربية الخاصة، ١٤٢٢).

فنجاح الفرد في مواجهة المشكلات الحياتية يعتمد بدرجة كبيرة علي المعلومات والمعارف التي قام بتخزينها في ذاكرته من أجل استرجاعها عند الطلب، وفي الواقع فإن المتعلم يحتاج إلي كثير من المعلومات التي خزنها أثناء دراسته لتساعده علي الفهم واستيعاب المعلومات الجديدة من خلال عمليات الربط داخل الذاكرة، ولكي تكون جاهزة عند استدعائها للإجابة عن أسئلة الامتحان، وبالتالي فعملية التذكر عملية ضرورية لكل فرد حتى يستطيع أن يمارس حياته بشكل طبيعي.

اضطراب العناد :

يواجه الآباء والمربين مشكلة عناد الأطفال في مرحلة نموهم المبكرة ولاسيما بين السنة الثانية والرابعة، ويعد العلماء أن سلوك العناد شيء طبيعي في مرحلة الحضانة إذ يبدأ الطفل فيها بتأكيد ذاته ورفضه سيطرة الآخرين وتسلطهم وكتبهم لرغباته، وتؤكد الدراسات أن خلو هذه المرحلة من مراحل نمو الطفل من سلوك العناد قد يؤدي إلى ضعف الإرادة والخضوع في المراحل التالية من النمو.

ويهتم الطفل في رياض الأطفال ودور الحضانة، بنفسه فهو لا يهتم بأقوال الآخرين وأفعالهم إلا إذا كانت مرتبطة بذاته، ويهتم الطفل بمحاكاة الكبار واللعب، وتزداد حركته، وتعد هذه الفترة نمو القدرات المختلفة الجسمية والحسية والعقلية إذ تنمو شخصية الطفل واهتماماته بالعالم الخارجي، ونمو الأنا لديه والوعي والرغبة في الاعتماد على الذات.

أما الإصدار الرابع من الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية فتمثل التعديل في حذف المعيار التشخيصي الخاص بالسب واستخدام لغة بذيئة لارتباطه الضعيف باضطراب العناد المتحدي، وزيادة الأعراض التشخيصية إلى أربعة أعراض من إجمالي ثمانية أعراض، والتأكيد على

تكرار حدوث السلوك أكثر من أن يلاحظ كصفة لمرحلة عمرية، أو نمائية معين.Pardini &Lochman,2006 pp.43-45

أما في الإصدار الرابع المعدل من الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية فكان التعديل بسيطًا ؛ حيث أضيف أن نسبة الانتشار العام لاضطراب العناد المتحدي تتراوح ما بين ٢-١٦٪ وهذا بالاعتماد على طريقة القياس المتبعة (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,2007)

ويعرف شريستوفيرسين ومورتويت,Christophersen & Mortweet) (2001اضطراب العناد المتحدي بأنه : نمط دائم من السلوك غير التعاوني العدائي والمتحدي نحو أنماط السلطة بدون انتهاكات اجتماعية أساسية.

ويعرفه بوسكي (Boesky,2002) بأنه : اضطراب نفسي يبدى فيه الطفل عدم الالتزام نحو أنماط السلطة.

وتعرف منظمة الصحة العالمية اضطراب العناد المتحدي بأنه : اضطراب المسلك الذي يحدث لدى الأطفال الصغار ويتسم بالتحدي والعصيان والسلوك الهدام لكن لا يتضمن أفعال جانحة، أو أشكال خطرة من العدوانية والسلوك غير الاجتماعي. ويجب الحذر عند تشخيص هذا الاضطراب مع المراهق لأنه في هذه الحالة سيلازم الأعراض دائما سلوك غير اجتماعي وعدواني يتجاوز مجرد التحدي والعصيان. (World Health Organization, 2006, pp.275-276)

ويفسر يونغ العناد بأنه عبارة عن ردود الفعل التي يقوم بها الطفل تجاه موقف اجتماعي للحفاظ على شخصيته من الواقع المؤلم. ويمكن أن يكون العناد رد فعل لمواقف اجتماعية معينة (ريان بدير، وآخرن، ٢٠٠٧، ص ٨٩).

ويعرف العناد بأنه: "اضطراب سلوكي شائع يحدث لفترة وجيزة من عمر الطفل. وربما يأخذ نمطًا متواصلاً وصفه ثابتة في سلوكه. ويصنف ضمن النزعات العدوانية عند الأطفال. ويعد محصلة لتصادم رغبات وطموحات الطفل ورغبات ونواهي الكبار وأوامرهم" (محمد ملحم، ٢٠٠٢، ص ٣٢٠).

فمن المعروف أن سلوك الطفل في السنتين الثالثة والرابعة من العمر يتميز بالتمركز حول الذات فهو لا يهتم بأقوال وأفعال الآخرين إلا إذا كانت مرتبطة بذاته ولكن مع التقدم في العمر وتفاعله مع البيئة المحيطة به، فإن هذا السلوك يخف تدريجيًا ويبدأ بالتعامل مع العالم المحيط بشكل أكثر موضوعية (كلير فهيم،٢٠٠٧).

يتضح من العرض السابق أن اضطراب العناد المتحدي هو سلوك يمارسه الطفل نحو الوالدين، أو المعلم، أو الأقران ويتسم بالمجادلة، وعدم تقبل التوجيه، والحساسية الزائدة، وسرعة الغضب والانزعاج، وإلقاء.

وقد دلت بعض البحوث العلمية على أنه كلما كانت سن الطفل صغيرة (٢-٥) سنوات كلما اتجهت الأعراض إلى الاختفاء بمرور الوقت أي كلما تقدم في السن، ولكن إذا كانت الأعراض لا تزال مستمرة بعد سن الخامسة فإنها تتجه إلى الثبات وتصبح مشكلة سلوكية، ولذلك فإنه يمكننا أن نغض النظر عن هذه الأعراض الانفعالية لصغار الأطفال دون الخامسة (ملاك جرجس، ١٩٨٢، ص ١٠٠).

أشكال العناد المتحدي للأطفال :

تقدر نسبة انتشار اضطراب العناد المتحدي بحوالي من (٢-١٦٪) معتمدة على طبيعة العينة وطريقة القياس، ونجده أكثر انتشارًا بين الذكور عنه في الإناث قبل سن البلوغ وتتساوى النسبة بعد سن البلوغ. (American Psychiatric Association, 2000, p. 101). ويختلف انتشار اضطراب العناد المتحدي باختلاف العمر الزمني حيث تبلغ نسبة انتشاره من (٤-٩٪) في سنوات ما قبل المدرسة،أما في أطفال المدرسة الابتدائية فنسبة انتشاره تتراوح بين (٦-١٢٪)، وتزيد عن (١٥٪) في مرحلة المراهقة (Silverthorn,2001, p.41). كما نجد أن ٣٦٪ من الإناث،و٤٦٪ من الذكور ذوي اضطراب العناد المتحدي لديهم اضطرابات أخرى. في حين أن ٣٥٪ ممن لديهم اضطراب العناد المتحدي يتطور إلى اضطرابات انفعالية،٢٠٪ إلى اضطرابات مزاجية،١٥٪ إلى اضطرابات الشخصية (Tennessee Department of Mental Health and Developmental Disabilities,2008, p.60)

وتوصلت دراسة ماثيو وآخرين (Matthew et al., (2007 إلى أن نسبة انتشار اضطراب العناد المتحدي بين الأطفال تبلغ ١٠،٢٪ حيث تبلغ نسبة ١١،٢٪ بين الذكور، ٩،٢٪ بين الإناث.

وتتراوح نسبة انتشار اضطراب العناد المتحدي بين أطفال الولايات المتحدة الأمريكية ما بين ٢-١٦٪. (American Psychological Association, 2008, p.33)

كما تصل نسبة انتشار اضطراب العناد المتحدي بين أطفال المدارس الابتدائية بتركيا إلى ١١،٥٪ (Ersan et al., 2004).

وتوصلت دراسة آني وكاترين Anne&Kathryn, 2008 إلى أن نسبة انتشار اضطراب العناد المتحدي تصل إلى ٣٪ بين أطفال مؤسسة تينيس للخدمات الطبية والعلاجية والذين تتراوح أعمارهم ما بين (٣- ١٧) سنة.

جدول (١)

نسب انتشار اضطراب العناد المتحدي في الدراسات المختلفة

م	الباحث	السنة	الفئة المستهدفة	نسبة الانتشار
١	تقرير الجمعية الأمريكية للطب النفسي	٢٠٠٠	عينات المجتمع	٢-١٦٪
٢	دراسة سيلفيرثورن Silverthorn	٢٠٠١	ما قبل المدرسة مرحلة الابتدائي	٤-٩٪ ٦-١٢٪
٣	تقرير قسم خدمات الطفل والأسرة	٢٠٠٢	أطفال نيوزيلاندا	١-٦٪
٤	دراسة ايرسان وآخرين Ersan etal	٢٠٠٤	أطفال تركيا	١١،٥٪
٥	دراسة ستانسين Stancin	٢٠٠٥	نزلاء المصحات	٢٢٪
٦	دراسة لوبير وآخرين Loeber etal	٢٠٠٧	عينات المجتمع	٢،٦-١٥،٦٪
٧	دراسة ماثيو واخرين Matthew etal	٢٠٠٧	الأطفال	١٠،٢٪
٨	دراسة فراستر وآخرينFraser etal	٢٠٠٨	أطفال استراليا	١٦٪
٩	تقرير الجمعية النفسية الأمريكية	٢٠٠٨	أطفال أمريكا	٢-١٦٪
١٠	دراسة آني وكاترين Anne & Kathryn	٢٠٠٨	أطفال مؤسسة تينيس	٣٪
١١	محمود أبو المجد حسن بمدينة قنا	٢٠٠٩	الأطفال من (٩-١٢)	٨،٩٪

تتلخص أشكال العناد المتحدى في الأتي :

١- **العناد كاضطراب سلوكي: يتجلى هذا الشكل من العناد على شكل إصرار الطفل على العناد ومقاومة سلبية متواصلة نحو مواقف وحاجات. فالطفل في هذه الحالة ينزع نحو معارضة الآخرين ومشاكستهم، ويكون في حالة تذمر وشكوى مستمرة من أوامر الآخرين (الوالدين، أو غيرهم) (أحمد الزغبي، ٢٠٠١ ، ص١٤٠).**

٢- **التحدي الظاهر: ويكون هذا العناد على شكل إصرار الطفل على استكمال ما يريده (مثل مشاهدة فيلم تلفزيوني) بالرغم من إقناع والدته له بالنوم من أجل الاستيقاظ مبكرًا للذهاب إلى المدرسة. ويكون عناده على شكل رفض لما يطلب منه، ويكون مستعدًا لتوجيه إساءة لفظية، أو الانفجار في ثورة غضب للدفاع عن موقفه.**

٣- **العناد الحاقد: يتمثل هذا العناد في قيام الطفل بعكس ما يطلب منه، فالطفل الذي يطلب منه أن يهدأ يصرح بصوت عال، والذي يطلب منه أن يأكل يرفض الطعام بالرغم من حاجته إليه (كلير فهيم،٢٠٠٧).**

تشخيص اضطراب العناد المتحدي:

يتم تشخيص الاضطراب العناد المتحدي من خلال أخذ التاريخ المرضي والتطوري والفحص النفسي، ومقارنة سلوك الطفل بسلوك من هم في مثل عمره العقلي، ومراعاة أن يكون السلوك كثيرًا من المعتاد.

١- **نمط من سلوك السلبية العدائية، والجرأة، يستمر على الأقل لمدة (٦) شهور، والتي يظهر خلالها أربعة، أو أكثر من السمات التالية:**

- **فقد الأعصاب غالبًا.**
- **جدال مع الكبار غالبًا.**
- **غالبًا ما يعارض، أو يرفض أن يستجيب لمطالب، أو أوامر الكبار.**
- **غالبًا ما يتعمد مضايقة الناس.**
- **غالبًا ما يلوم على أخطائه، أو سلوكه السيئ.**
- **غالبًا ما يكون شديد الحساسية، أو يتضايق بسهولة من الآخرين.**
- **غالبًا ما يكون غاضبًا وسريع الامتعاض.**
- **غالبًا ما يكون حاقدًا.**

٢- يحدث الاضطراب ضعفًا واضحًا في النواحي الاجتماعية والأكاديمية والمهنية (محمد ملحم، ٢٠٠٢، ص ٣٢٣).

٣- لا تحدث السلوكيات بصورة وحيدة (منفردة) أثناء الاضطرابات العصابية، أو المزاجية، ويتميز اضطراب العناد والتحدي حسب درجة شدته إلى:

- خفيف : حيث تكون الأعراض قليلة تفي بالتشخيص، والإعاقة الناشئة عن الاضطراب طفيفة.
- متوسط (معتدل): وهو الوسط بين الشديد والخفيف من حيث درجة الاضطراب والإعاقة.
- شديد (حاد): حيث توجد أعراض عديدة، والإعاقة تكون مشوهة للأداء المدرسي والاجتماعي: مع الكبار والرفاق.

خصائص الطفل ذي اضطراب العناد المتحدي :

أ- التفكير الرجعي والصلب الذي يصعب معه التكيف في المواقف الجديدة.
ب- الغضب والتصرفات السلبية.
جـ- الحساسية الزائدة التي تؤدي إلى الضيق والغضب والانزعاج.
د- صعوبة فهم وترجمة المشاعر والمواقف الاجتماعية.
هـ- التفكير السطحي غير المتأني.
و- اتسام الطفل بأنه سلبي وغير متعاون. (Dengangi & Kendell,2008 p.111)

بينما يرى باركلي وبينتون (Barkley&Benton,1998) أنه يلاحظ على الطفل ذي اضطراب العناد المتحدي الخصائص التالية :

- يتغير من السعادة إلى الغضب في ثانية،يحارب ويرفض الأمور الحتمية (كالذهاب إلى المدرسة، أو النوم)، يصر على أن تسير أمور العمل، أو اللعب مع الأقران وفق طريقته وهواه، يجادل في الأمور التافهة تمامًا كما في الأمور المهمة، ويكذب ويخدع للهروب من تحمل المسئولية، ويتعمد عصيان الوالدين، يأهمل التعليمات والأوامر،لا يتبع القواعد والتعليمات، يضايق الآخرين ويسخر منهم.
- يقاطع حديث الآخرين، لا يستطيع التحكم في انفعالاته ومزاجه بالمقارنة بمن في نفس عمره، قد يحطم الأشياء عندما يثور، قليل الاحترام والتقدير لوالديه،سهل الاستثارة .(Barkley&Benton,1998, pp.10-11)

من العرض السابق لخصائص الطفل ذي اضطراب العناد المتحدي يتضح مدى المعاناة التي يمكن أن يتكبدها الآباء، أو المعلمين جراء سلوك هذا الطفل، لذا كان من الضروري تقديم علاج لخفض هذا الاضطراب ولرفع المعاناة عنهم.

أسباب اضطراب العناد المتحدي :

هناك العديد من العوامل والأسباب التي تؤدي إلى ظهور اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال، ومعرفة هذه العوامل يساعد على اتخاذ الإجراءات الكفيلة لتجنب ولتقليل احتمال حدوث هذا الاضطراب بالإضافة إلى تقديم العلاج والرعاية المناسبة للطفل في الوقت المناسب بما يكفل عدم تدهور حالته إلى اضطراب المسلك، أو الجنوح، أو الإدمان.

وتنقسم العوامل المسببة لاضطراب العناد المتحدي إلى:

أ-**العوامل البيولوجية** : وللعوامل البيولوجية الخارجية مثل تناول السموم، أو التدخين ونقص التغذية والفيتامينات تأثيرات أيضا ولكنها غير ثابتة. (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,2007). هذا بالإضافة إلى تغير معدل إفرازات بعض الهرمونات مثل الكورتيزول، والتيستوسيترون، والأدرينالين ؛ حيث يزداد إفراز الغدة الكظرية من هرمون الأدرينالين لدى الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي عن الأطفال الطبيعيين، كما أن للعوامل الفسيولوجية الداخلية في مرحلة ما قبل الولادة لها تأثيرها على اضطراب العناد المتحدي
(Alvarez&Ollendick, 2003, pp.101).

كما أن العوامل الفردية لدى الطفل. متمثلة في الميول والحالة المزاجية والحساسية البالغة و التقلبات الانفعالية والقلق المتواصل والسلبية ونقص الانتباه. ترتبط بالعوامل البيولوجية وخاصة الاستعداد الفطري الوراثي، وهذه العوامل من دورها أن تؤثر في طريقة تفاعل الطفل ليس فقط مع بيئته ولكن أيضا مع الآخرين ومن ثم فهذه العوامل قد تتدخل في ظهور اضطراب العناد المتحدي .(Capaldi & Eddy, 2005, pp.287-290)

ب-**العوامل البيئية والاجتماعية** : لا يرتبط اضطراب العناد المتحدي بخصائص الأسرة فقط ولكنه يرتبط أيضا بخصائص البيئة المحيطة بالطفل مثل المدرسة والرفاق والجيران والحي بأكمله؛ فالعوامل الاجتماعية والاقتصادية لهذه البيئات مثل الفقر والافتقار إلى التنظيم، وعنف الجماعة، وزيادة معدلات الجريمة، وعدم التجانس العرقي وكثرة التنقل بين الأحياء، وأجهزة الإعلام والحضر والريف وخصائص الرفاق من عنف وعدوان وسلوك إجرامي وانتماءات عرقية لها أكبر الأثر في ظهور العديد من الاضطرابات السلوكية المختلفة .(Gorman-smith,2003, pp.117-120)

إلا أن العديد من الدراسات تؤيد أنه من المستبعد أن يكون هناك عامل رئيسي وحيد وراء اضطراب العناد المتحدي ؛ فالرأي الأكثر شيوعا هو أنه يظهر نتيجة لخليط معقد من العوامل الوراثية والاجتماعية والنفسية لدى الأفراد. (Webster-Stratton,1996; Rey etal., 2000; Burt etal.,) 2001; Delaunay etal., 2005; Dick etal., 2005).

جـ -**العوامل الأسرية** : وقلة الإشراف الوالدين وقلة التفاعلات الإيجابية والاعتداء على الأطفال والتعليمات المتناقضة والطباع الوالدية الحادة والخلافات الزوجية وكثرة النزاع والشجار الأسري واستخدام العقاب الجسدي والمعنوي،هذا بالإضافة إلى تأثير كل من انخفاض المستوى التعليمي للوالدين ومستوى دخل الأسرة وقلة الدفء الأسري على ظهور وتطور اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال..(Pardini & Lochman,2006, pp.46-47)

ومن مظاهر هذا الاضطراب العناد المتحدى تتمثل في: (الأب والأم مثل المشكلات الزوجية، والنزاع والصراع على السلطة الأسرية، الطفل والوالدين مثل الاستياء من الاهتمام الزائد، والخوف من العقاب، والشكوى من عدم المساواة والمحاباة بين الإخوة، الطفل وأخيه مثل الغيرة، الوالدين والطفل مثل مشاعر الرفض متمثلة في قلة الاهتمام بالطفل والمعاملة القاسية والتوبيخ. (Herbert&wookey,2004, p.44) .

الصورة الإكلينيكية لاضطراب العناد المتحدي:

لا يعد تشخيص اضطراب العناد المتحدي في حالة ظهور مثل هذه الأعراض فقط في حالات اضطراب الذهان، أو اضطراب المزاج، أو يكون السلوك المحدد جزءًا من مرحلة تطور ونمو الطفل (مثل الفترة من ٢-٣ سنوات، وفي مرحلة المراهقة المبكرة)، أو تكون أكثر خطورة مقارنة بالسلوك المتوقع لهذه المرحلة لأن في هذه الحالة يمثل السلوك اضطرابًا أكثر خطورة من اضطراب العناد المتحدي. وتشخيص الاضطراب غير محدد بمرحلة عمرية معينة ولكنه من الشائع ظهوره في نهاية مرحلة ما قبل المدرسة، أو بداية عمر المدرسة الابتدائي. (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,2007)

لا يمكن أن يشخص الأطفال بعمر من ١٨-٣٦ شهرًا باضطراب العناد المتحدي حيث يعد السلوك المشابه له أمر طبيعي ؛ فمثلا بالرغم من أن نوبات الغضب هي أحد أعراض اضطراب العناد المتحدي إلا أنها تعد سلوكًا شائعًا لدى الأطفال ما بين ٢-٣ سنوات، أما بعد الثالثة فيصبح الطفل قادرًا على التعبير عن إحباطه بطرق مقبولة اجتماعيًا، لذا من الأفضل تشخيص اضطراب العناد المتحدي في مرحلة الطفولة المتأخرة (Tennessee Department of Mental Health and Developmental Disabilities, 2008, p.60)

ويمكن عرض التطور العام لاضطراب العناد المتحدي كالتالي :

أ- **مرحلة الرضاعة :** من المستحيل إجراء تشخيص و لا يمكن اعتبار هذه الأعراض اضطراب.

ب- **مرحلة الطفولة المبكرة :** يصبح الطفل متحديا جدا، يرفض إنجاز ما يطلب منه، ويظهر نوبات غضب.

ت- **مرحلة الطفولة المتأخرة :** يصبح الطفل عاصيًا، يرفض الامتثال إلى التعليمات، يجادل كثيرا، يزعج الآخرين عن عمد.

كما استفاد الباحث من ذلك في استبعاد التقديرات الذاتية والملاحظة كطريق لقياس اضطراب العناد المتحدي، وذلك لأن الطفل ذوى الصعوبات لا يظهر هذا الاضطراب أثناء فحصه إكلينيكيًا، وإنما يظهره في محيط الأفراد

الذين يعرفهم سواء في الروضة والمدرسة، أو الأسرة، لذا اختار الباحث المعلم ليستوفي مقياس تقدير المعلم لاضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال.

العلاج بالفن :

العلاج بالفن يعد أسلوب علاجي ناجح مع التلاميذ، كما يرى أن العلاج النفسي يقوم أساسا على حوار يتم بين طرفين (مريض - معالج)، هذا الحوار يتم غالبا من خلال تبادل الكلمات، أي ينشأ حوار لفظي بين المريض والمعالج، حيث يطلق المريض العنان للسانه كي يعبر عما يجول بخاطره من ذكريات وأحداث ومشاعر وانفعالات كأول خطوة نحو تحقيق الاستبصار بطبيعة مشكلاته والتعرف على أسبابها متقدما نحو الشفاء، غير أنه في كثير من الأحيان نجد المرضى يتوقفون عن الحوار اللفظي ويلوذون بالصمت طوال الجلسة العلاجية، وبالرغم مما في الصمت من لغة، فإن الصمت الطويل خلال الجلسات المتعددة إنما يهدد عملية العلاج النفسي ويحول دون تقدمها، بل قد يؤدى إلى فشلها، كذلك فإن ذوي صعوبات التعلم من التلاميذ أيضًا لا تمكنهم اللغة من إقامة حوار يعكسون من خلاله طبيعة مشكلاتهم ومن ثم لجأ المعالجون النفسيون إلى وسائل أخرى يمكن الاستعانة بها لإقامة الحوار وتحقيق التواصل معهم وخاصة مع التلاميذ لعل أهمها في رأينا استخدام الرسم في العلاج النفسي، سواء كعامل مساعد، أو رئيسي في العملية العلاجية (عوض مبارك، ٢٠٠١).

ويعد الرسم عمل فني تعبيري يقوم به التلميذ، وهو بديل عن اللغة، وهو شكل من أشكال التواصل غير اللفظي، وأيضا شكل من أشكال التنفيس، فالتلاميذ عن طريق الرسم يعكسون مشاعرهم الحقيقية تجاه أنفسهم والآخرين، ومن ثم كانت الرسوم وسيلة ممتازة لفهم العوامل النفسية وراء السلوك المشكل، وقد أثبتت الدراسات النفسية التحليلية للتلاميذ أننا نستطيع من خلال الرسم الحر الذي يقوم به التلميذ أن نصل رأسًا إلى لاشعور، والتعرف على مشكلاته وما يعانيه، وكذلك التعرف على ميوله واتجاهاته ومدى اهتمامه بموضوعات معينة في البيئة التي يعيش فيها، وعلاقته بالآخرين سواء في الأسرة، أو الرفاق، أو الكبار (عفاف أحمد،نهى حسن،٢٠٠٤).

ومن ثم فقد لجأ المعالجون إلى استخدام الرسوم كوسيلة يمكن من خلالها تحقيق التواصل مع الذين قد لا يحسنون التحدث باللغة المنطوقة، على اعتبار أن الرسم إنما هو لغة يمكن من خلالها إقامة جسر للتواصل بين المريض والمعالج لتبادل الأفكار والمعاني فيما بينهما، والكشف عن الصراعات الداخلية لدى المريض. إذ أن لدى الإنسان القدرة على أن يحول الأفكار إلى صور بالقدر الذي يمكن فيه أن يحول الصور إلى أفكار وكلمات (عوض مبارك،٢٠٠١).

وطبيعي أن يكون استخدام تكنيك الرسم غير مقتصر على التلاميذ، وإنما يمكن استخدامه أيضا مع الراشدين كأسلوب للعلاج النفسي، وبخاصة أولئك الذين لا يرغبون في الحديث المباشر عن مشكلاتهم وكذلك مع الأشخاص الخجولين، وعلى هذا يكون الرسم أداة مناسبة لإقامة الحوار وتحقيق التواصل مع كل الأشخاص على حد سواء، حتى أولئك الذين لا يجيدون الرسم، لذا يوصى بعض علماء النفس بترك كراسة رسم إلى جوار المريض في الجلسات العلاجية (علي الغامدي،١٤٢٧).

التلاميذ الصغار يظهرون ميلاً طبيعيًا نحو الفن إذا ما توافرت الفرص الفنية في بيئتهم، والفن، مثل اللغة - وسيلة اتصال، ووسيلة للتعبير، وهو مرئي أكثر منه لفظي فهو يتضمن عناصر الخط والشكل واللون والملمس بدلا من الكلمات، ولأن التلاميذ لديهم دافع فطرى نحو التواصل فهم يعملون باستمرار على تنمية هذه الفطرة في كل المناسبات الممكنة، والتلاميذ الصغار إذا ما أعطوا خامات متنوعة بالإضافة إلى الحرية والوقت الكافي لاكتشاف كيف تعمل هذه الخامات، فأنهم سوف يعلمون أنفسهم مهارات الفنون التي يحتاجونها لكي يصلوا إلى ما يريدون أن ينقلوه.

عرفتّه الجمعية الأمريكية للعلاج بالفن The American Art Therapy Association بأنه: مجال للخدمة الإنسانية يقدم فرصًا استكشافية للمشكلات الشخصية من خلال التعبير اللفظي، وينّمي الخبرات الجسمية والانفعالية والتعليمية من خلال ممارسة النشاطات الفنية العلاجية (عوض مبارك، ٢٠٠١، ص ١٨).

وتعرفه الجمعية البريطانية للمعالجين بالفن بأنه: نوع من العلاج يعتمد عل الأشكال البصرية (التصوير التشكيلي، والرسم، والتجسيم، وغيره) كأداة يستعملها اختصاصي العلاج بالفن المؤهل ليساعد المريض عل إبراز الأفكار والمشاعر التي لا يستطيع المريض التعبير عنها بأي طريق آخر. وقد تُستعمل تلك الأشكال في التشخيص والعلاج ومن خلالها يتوفر للمريض والمعالج سجلات علاجية تفيد في الاحتفاظ بتلك الخبرات وتساعد على معرفة مدى الحاجة للاستمرار في العلاج. وقد يستعمل المعالج في العلاج بالفن طريقة التحويل (Transference) التي تحتوي على مشاعر من ماضي المريض يوصلها إلى المعالج عن طريق العمل الفني في الجلسة العلاجية وتحتوي الأعمال الفنية عادة على المشاعر والأحاسيس، والتي إذا ما وضحت بدأت من خلالها العملية العلاجية (عوض مبارك،٢٠٠١، ص ٢١).

فالعلاج بالفن Art Therapy باعتباره مجال أكاديمي إنساني له دور أساسي حيث يسهم في رعاية وتقويم كثير من حالات ذوي الإعاقات سواء كانت هذه الحالات نفسية، أو عقلية، أو عضوية، أو حسية مثل صعوبات التعلم، ويكون ذلك بتوظيف الفن لإعادة تهيئة التلميذ ودمجه في الحياة العامة، ودفع جوانب التنمية المتكاملة لديه، وتحدد ألينور ألومان Ulman, A. 1974 المعالجة بالفن دور كل من الفن والعلاج النفسي قائلة أن الفن هو الموقع الطبيعي لتلاقي خبرات الإنسان بعالمه الداخلي والخارجي أما العلاج النفسي فهدفه التغيير الجوهري إلى الأفضل في شخصية الإنسان وفي حياته بوجه عام، وهذا ما يُرجى من جلسات العلاج بالفن وممارسته (عايدة عبد الحميد، ١٩٩٠، ص ١٢١).

كما تستند عملية العلاج بالفن على مبدأ وهو أن مشاعر الفرد وأفكاره اللاشعورية، يعبر عنها في شكل صور أكثر مما يعبر عنها في صورة كلمات وألفاظ وأن لدى الفرد طاقة كافية لإسقاط صراعاته الداخلية في صور بصرية، ومع تقدم الفرد في تصوير خبراته الداخلية تزداد قدرته على التعبير عن ذاته وصراعاته من خلال ممارسته للفن وإنتاجه الفني (لويس مليكه، ١٩٨٦، ص ٢١٥).

وفلسفة العلاج بالفن تقوم على الإيمان الكامل بالقدرة الكامنة للإنسان في التعبير عن نفسه تلقائيًا ولا شعوريًا عن طريق الفن، ولهذا اهتم المعالجون بالفن بإطلاق الحرية في التعبير للإدلاء بمحتويات اللاشعور الإنساني ويتمنى تحقيقه في الواقع، فهي تجد طريقها الطبيعي من خلال وسائل التعبير الفني لتطفو هذه المحتويات على السطح الشعوري للإنسان بدلاً من كبتها في اللاشعور فيتمكن من مواجهتها وإيجاد الحلول المقترحة الواعية والتوافقية لها ومن ثم يتحقق التوافق والعلاج (عايدة محمد عبد الحميد، ١٩٩٠، ص ١٢١).

وقد عرف Dale G. Cleaver حيث قال: لقد كان الفن دائمًا أكبر من كل التعريفات التي فرضت عليه، غير أننا هنا يمكن أن نعرّف العمل الفني بأنه شيء، أو حدث يتم ابتداعه، أو اختياره لمقدرته على التعبير وعلى تحريك الخبرة في إطار نظام محدد. (محمد عبد المجيد فضل، ١٤٢٤هـ، ٣)،أما اذا حاولنا تعريفه بطريقة موجزة فيمكن القول بأن الفن هو النظام. (محمد عبد المجيد فضل، ١٤٢٤هـ، ٥)،وقد اختلف المختصون في الفنون من حيث تقسيم مجالات الفن التي يمكن استعراضها على النحو التالي:الرسم التصوير – التصميم – الطباعة – أشغال النسيج – أشغال الخزف والصلصال – أشغال الزجاج – أشغال المعادن – أشغال النجارة- التشكيل بالخامات البيئية والمستهلكة (علي الغامدي، ١٤٢٧، ص ١٥).

وإذا أردنا تلخيص أهمية الفن للفرد والمجتمع، كما يقول (محمد فضل، ١٤١٦) في النقاط التالية:

- الفن وسيلة لدراسة التراث الحضاري وتذوقه.
- الفن وسيلة لإدراك وتأمل البيئة المحيطة بالفرد.
- الفن وسيلة للتعبير عن النفس وتكامل الشخصية.
- الفن وسيلة من أهم وسائل شغل أوقات الفراغ وهواية مريحة.
- الفن وسيلة لتدعيم الجانب الاقتصادي.

وإذا أردنا تلخيص مبادئ أساسية لتقديم الخدمات الانتقالية للأطفال ذوي الصعوبات:

- يعد الإنسان بغض النظر عن إعاقته صانع للحضارة وبذلك ينبغي أن يكون هدف مباشر لمجالات التنمية الشاملة من خلال جهودها المتنوعة.
- الطفل ذوى الصعوبات يعد فردًا قادرًا على المشاركة في جهود التنمية ومن حقه الاستمتاع بثمراتها، إذا ما أتيحت له الفرص والأساليب اللازمة لذلك.
- الطفل ذوى الصعوبات مهما بلغت درجة عنادهم واختلفت فئاتهم فإن لديهم قابلية وقدرات ودوافع لتعلم والنمو والاندماج في الحياة العادية في المجتمع.
- تعد المعرفة العلمية والفنية والتكنولوجية أساسًا هامًا للتصدي لحالات الطفل ذوى الصعوبات والوقاية منها والعناية بشؤون العنا ديون.
- تعد عملية العلاج حق للطفل ذوى الصعوبات في مجال المساواة مع غيرهم من المواطنين وذلك لتوفير فرص العيش الكريم لهم.
- تعد التنمية الشاملة من خلال العلاج بالفن جزء منها وما تتطلبه هذه التنمية من تطوير في الهياكل والبنية الاقتصادية والاجتماعية ركيزة أساسية في القضاء على أسباب العناد بمختلف صورها وذلك باعتبارها إستراتيجية وقائية للحد من انتشار ظاهرة العناد المتحدى.

الأسس التي يستند إليها العلاج بالفن :

تستند نشأة العلاج بالفن إلى مجموعة من الأسس، حددتها نومبرج (١٩٨٧) على النحو التالي :

- إن المشاعر والأفكار اللاشعورية يسهل التعبير عنها تلقائيًا في صور أكثر مما يعد عنها في كلمات. (عايدة محمد عبد الحميد، ١٩٩٠).
- إن إسقاط صراعات الفرد الداخلية في صورة بصرية لا يحتاج إلى مهارة، أو تدريب فني.
- إن التعبير الفني المنتج في العلاج بالفن يجسد المواد اللاشعورية مثل الأحلام والصراعات، والذكريات الطفولة، والمخاوف... وغيرها (علي الغامدي، ١٤٢٧، ص ١٥).

- يعمل إسقاط الصراعات والمخاوف الداخلية في صورة بصرية على بلورتها في شكل ملموس ثابت يقاوم النسيان، ويكون دليلاً على انطلاق الصراعات من اللاشعور، فيبدأ المريض في الانفصال عن صراعاته، الشيء الذي يجعله قادرًا على فحص مشكلاته بموضوعية متزايدة (عوض مبارك، ٢٠٠١، ص ١٨).
- يؤدي شرح الطفل لإنتاجه الفني لفظيًا إلى التداعي الحر حول إسقاطاته الفنية، مما يزيد قدرته على التعبير اللفظي خاصة لدى الذين يجدون صعوبة في التعبير عن أنفسهم لفظيًا، ويتم تشجيع ذاتية عن طريق قدرته المتزايدة على الاشتراك في التفسير اللفظي لإنتاجه الفني، ويستبدل تدريجيًا اعتماده السابق على المعالج بشحنة انفعالية تجاه فنه، ويتحرر الطفل تدريجيًا من الاعتماد الزائد على المعالج.

إجراءات تنفيذ نشاط تعليم المهارة الفنية بطريق مستقلة:

- التقديم للمهارة: وفي تلك المرحلة يوضح المعلم نوع المهارة التي يتم تدريسها (الملاحظة، التصنيف، التحليل....) والهدف من تعلمها.
- توضيح كيفية أداء المهارة: ويعرض هنا المعلم لأمثلة توضح كيفية أداء المهارة في شكل خطوات متتابعة (مها السليمان، ٢٠٠٦).
- مراجعة خطوات أداء المهارة: وهنا يتأكد المعلم من استيعاب الطلاب لكل خطوة من خطوات المهارة.
- الممارسة الموجهة للمهارة: وتستهدف هذه المرحلة تدريب الطلاب على أداء المهارة تحت إشراف المعلم وتوجيهه وذلك من خلال تكليف الطلاب بأداء مهام محددة (نهى البابطين، ٢٠٠٤) .
- تطبيق المهارة: وتهدف هذه المرحلة إلى إتقان الطلاب لأداء المهارة وتنمية قدراتهم على استخدامها في مواقف جديدة.
- المراجعة الختامية: وفي تلك المرحلة يقوم المعلم بمراجعة خطوات تنفيذ المهارة، والمجالات الملائمة لتطبيقها، وتحديد العلاقة بين المهارة موضوع الدرس والمهارات الأخرى التي سبق تعلمها، هذا ويمكن تعلم مهارات التفكير بطرقة مستقلة من خلال عدد من البرامج المعدة لهذا الغرض

ومـن أشهرها: برنامج الكورت، وبرنامج بـيردو لتنمية التفكير ألابتكاري، وبرنامـج التفكير المنتـج، وبرنامج فكر حول. وغيرها مـن البرامج وسوف نتحدث عنها لاحقا (إبراهيم أبو نيان،٢٠٠١).

إجراءات تنفيذ الأنشطة تعليم المهارة بطريق مدمجة :

- التقـديم للنشـاط: ويتـم في هـذه المرحلـة تهيئـة الأطفـال لتعلـم كل مـن محتوى الدرس المعتاد ومهارة التفكير محل التعليم.
- عرض المهارة: وهنا يقـوم المعلم بعرض عملي يوضح من خلاله كيفية أداء المهارة بالاستعانة بالأسئلة المرشدة وخارطة مهارات التفكير.
- التفكـير النشـط: ويتـم هنـا عرض محتـوى الدرس ثـم بيان صلـة المهارة المعنيـة (التحليل، التصنيف، المقارنة...) مع محتـوى الدرس (فردوس أبو القاسم، ١٤٢٨).
- التفكـير في التفكـير: وفي هـذه المرحلـة ينخـرط الطلاب في نشـاط تأملي يقومـون فيـه بتقييم عملهم وذلك بمساعدة وإرشـاد من المعلم ومن خلال ما يطرحه عليهم من أسئلة.
- التطبيـق: وتستهدف هذه المرحلة نقل آثـار تعلم الطلاب للمهارة وتوسيع نطاق تطبيقها إلى مواقف جديدة.
- التقـويم: وفي هـذه المرحلة يوجه الطلاب للقيـام بأنشطة فردية تستهدف تقـويم أدائهـم لمهـارة التفكـير محـل التعليـم، هـذا وتستخـدم أكـثر مـن إستراتيجيـة الأنشطـة في تعليـم مهـارات التفكـير المدمجة مثـل: العصف الذهنـي، حـل المشـكلات، الاكتشـاف وغيرهـا والتـي سوف نذكرهـا لاحقا. (بدر عبدالعزيز،١٤٢٦)

الإستراتيجيات التي يتبعها المعلم مع الطفل ذي اضطراب العناد المتحدي:

- توجيه أسئلة إلى الطفل تتضمن دائما اختيار من بدائل مقبولة.
- إعادة توجيه سلوك التلميذ عند تصحيح سلوك الطفل ذي اضطراب العناد المتحـدي يجـب توجيـه سلوكه بـدلا من إملاء مـا يجب عليـه أن يفعله، أو أمره بالكف عما يفعل.

- مساعدته في تنظيم واستغلال الوقت حيث إن الطفل عادة ثائر وغاضب وقد يزيد انتهاء الوقت دون تنفيذ المهام المكلف بها من حدة ثورته وغضبه، لذا يجب إرشاده إلى مواعيد استلام الأعمال المنتهية، وكم يتبقي من الوقت، ويمكن تنظيم جدول مهام له، أو استعمال رسائل تذكير.
- تجنب التغيرات المفاجئة حيث يتسم الطفل ذو اضطراب العناد المتحدي بالغضب والانزعاج والحساسية الزائدة وهذه الصفات تزداد حدة عند التغيرات المفاجئة وغير المتوقعة في الأحداث لذا يجب بقدر الإمكان التمهيد للتغيرات التي قد تحدث.
- ترقب المؤشرات والأعراض الأولية التي تظهر على الطفل عند الغضب والانزعاج والعمل جاهدا على تهدئته قبل أن تزداد الأمور سوءًا.
- تكوين علاقة طيبة مع الطفل حيث يفتقر الطفل ذو اضطراب العناد المتحدي للعلاقات الإيجابية مع الراشدين،ويمكن تكوين هذه العلاقة من خلال الترحيب بالطفل، مقابلته بابتسامة وبشاشة، الاهتمام بحاجاته، الاهتمام الشخصي به وبمشكلاته.
- التلميذ يفضل بعض المواد عن الأخرى لذا يجب بقدر المستطاع ترتيب الجدول الدراسي بما يتلاءم معه.
- مراعاة مستوى قدرات الطفل لأن تقديم ما هو أعلي من مستوى قدرات التلميذ يصيبه بالإحباط ويزيد من مشكلاته.

(Boynton,2005, pp.147-152)

ويجب أن يتعامل المعلم مع اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال بثبات وفعالية مما يزيد من فرص خفض هذا الاضطراب ويتدرج هذا التعامل من التدخل غير اللفظي مثل الإهمال والتجاهل، الصمت، النظر ثم التدخل اللفظي مثل مناداة التلميذ باسمه، توجيه سؤال ثم الطلب من التلميذ الالتزام وأخيرا العقاب .(Boynton,2005 pp.131-132)

وحتى يحقق العلاج أهدافه المنشودة كان لابد من تضمين المعلم في البرنامج العلاجي، ومن ثم لابد ألا تقتصر جلسات المعلم على ما يتعلق بالعملية التعليمية فقط، وإنما يجب أن تتضمن الاستراتيجيات التي يتبعها المعلم مع الطفل ذي اضطراب العناد المتحدي تكوين علاقات إيجابية مع الطفل،

مـع الاهتمـام بالمديح والثنـاء والتعزيـز للسلوك المرغـوب واستخـدام الإقصاء والتجاهل في خفض السلوك غير المناسب.

فالمعلـم هـو مفتاح سعـادة الطفل وفاعليته داخل المدرسة لـذا يجب عليه أن يعمل على:

* **إقامة بيئة مدرسية مرغوبة ومحفزة وذلك من خلال** :

- إبـداء المعلـم الانتبـاه للطفـل والاهتمـام، مع العمـل على إشعـار التلميذ بقدرته على النجاح.
- التكلم بهدوء مع الأطفال.
- تجنب الصياح والتهديد والسخرية من الأطفال.
- تكوين صداقات مع الأطفال على أساس من الحب والاحترام.
- السماح بدرجة من الحرية الأطفال.

* **إجراءات الانضباط والعقاب الفعالة وذلك عن طريق** :

- توجيه الأطفال لكيفية اتخاذ القرارات السليمة.
- العمل على زيادة السلوك المرغوب من خلال التعزيز والثناء والمدح.
- العمـل علـى خفض السلـوك غير المرغوب مـن خلال العـزل والتجاهل، وتكلفة الاستجابة .(Herbert&Wookey,2004, pp.31-34)
- تجنـب العقـاب البـدني، والعقـاب هو رد فعـل سلبي يتبـع أي سلوك غير مرغـوب فيقلل من حدوثـه (زكريا الشربيني، يسريه صادق،٢٠٠٣ ، ص ٢٥٦).

ومـن ثم فقد تضمنت جلسات المعلم فنيـات خاصة بسير العملية التعليمية داخـل الروضـة، وأخـرى لخفض السلـوك غير المناسـب، وأخيرًا فنيـات لزيادة السلوك المرغوب.

دراسات سابقة :

لاحظ الباحث ندرة الدراسات العربية ذات الارتباط المباشر بموضوع البحث مما دفعة إلى التركيز على الدراسات الأجنبية وبعض الدراسات العربية،لذلك تم استقصاء مجموعة من الدراسات السابقة ذات العلاقة بالدراسة الحالية، وذلك على النحو الآتي :

استهدفت دراسة وبستر ستراتون (Webster-Stratton, (1996 التعرف على العلاقة بين متغير النوع (ذكور– إناث) وشدة اضطراب العناد المتحدي، وتكونت العينة من (٦٤) بنتًا و(١٥٨) ولدًا بأعمار زمنية تتراوح ما بين (٤-٧) سنوات لديهم اضطراب العناد المتحدي، أو بوادر اضطراب المسلك ، أو كلاهما. واستخدمت الدراسة تقدير المعلم لسلوك الطفل، والملاحظة. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في شدة اضطراب العناد المتحدي لصالح الذكور.

بينما استهدفت دراسة مارشال وآخرون (Marshall et al, (1997 التعرف على العلاقة بين صعوبات الانتباه والتحصيل في مادة الرياضيات، ويرى الباحثون بأن صعوبات الانتباه لدى هؤلاء الطلاب تتعارض مع قدراتهم على تكوين أنظمة رمزية مختصرة خاصة لاكتساب مهارات الرياضيات الأساسية في الصفوف الابتدائية، ويبدو بأن التلاميذ الذين يعانون من مشكلات في الانتباه فقط، حين يكونون في سن مبكر، لا تظهر عادة هذه المشكلة واضحة لديهم لعدم ارتباطها بمشكلات سلوكية، مما قد لا يسترعي الاهتمام لتقديم متابعة خاصة لهم، لذا فإن هؤلاء التلاميذ قد لا يتمكنوا من اكتساب المهارات الأساسية اللازمة لمادة الرياضيات والتي يحتاجونها لمراحل لاحقة، وتقترح هذه الدراسة توجيه الانتباه للتلاميذ الذين يبدون أداء أكاديمي منخفض في مهارات الرياضيات وإجراء اختبارات مبكرة للوظائف الأكاديمية لتلك المهارات، لتجنب الصعوبات الأكاديمية التي قد تواجهه لاحقًا.

في حين استهدفت دراسة جرين وآخرين (Greene et al., 2002) تشخيص اضطراب العناد المتحدي مستقلاً عن اقترانه باضطراب المسلك، وتكونت عينة الدراسة من(٦٤٣) طفلاً من ذوي اضطراب العناد المتحدي فقط، و(٢٦٢)

طفلاً من ذوي اضطراب العناد المتحدي واضطراب المسلك ومجموعة ضابطة تتكون من(٦٩٥) طفلاً لا يظهرون أي من الاضطرابين، وبلغ متوسط العمر الزمني للعينة (١٠) سنوات، استخدمت الدراسة المعايير التشخيصية للدليل التشخيصي الإحصائي الثالث المعدل للاضطرابات العقلية ،(DSM-III-R) مقياس التكيف الاجتماعي للأطفال، مقياس الاضطرابات العاطفية، مقياس البيئة الأسرية مع إجراء مقارنة إكلينيكية في التفاعل العائلي، والوظائف الاجتماعية. وتوصلت الدارسة إلى أن الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي مع، أو بدون اضطراب المسلك لديهم نسب أعلى من الاضطرابات النفسية ومن الخلل الاجتماعي والأسري مقارنة بالمجموعة الضابطة ؛ حيث كان اضطراب العناد المتحدي متلازمة هامة مع السلوكيات الاجتماعية والأسرية اللاسوية عندما يتم ضبط اضطراب المسلك،لذا تدعم هذه النتائج صلاحية تشخيص العناد المتحدي ككيان إكلينيكي مستقل عن اضطراب المسلك.

أما دراسة ريد، ووبستير سترتون، وهاموند Reid, Webster-Stratton, & Hammond., (2003) فقد استهدفت متابعة عينة مكونة من(١٥٩) طفلاً ذوي اضطراب العناد المتحدي لمدة عامين، تتراوح أعمارهم زمنية ما بين (٤-٧) سنوات، وقُسمت عشوائيًا إلى مجموعات تدريب الوالدين، وتدريب الوالدين والمعلم، وتدريب الطفل، وتدريب الطفل والمعلم، وتدريب الطفل والوالدين والمعلم واستخدمت الدراسة قائمة تقدير سلوك الطفل وتوصلت الدراسة إلى أنه : في سنة المتابعة الأولى نسبة (٧٥٪) من الأطفال تحسن أداؤهم إلى الوضع الطبيعي طبقا لتقارير الوالدين والمعلم، وأما نسبة (٢٥٪) من الأطفال فكانوا غير مستجيبين للعلاج في المنزل، أو المدرسة، أدي تدريب المعلم إلى تحسين نتائج العلاج، الأطفال الذين لديهم مشكلات مدرسية وأسرية وتكثر المشاجرات بين والديهم في المنزل لهم استجابة ضئيلة للعلاج في المنزل في سنة المتابعة الثانية، تبين أن نسبة (٨٠٪) من الأطفال غير مستجيبين للعلاج في المدرسة في السنة الثانية للمتابعة وذلك لتلقى أمهاتهم لبرامج علاجية للاكتئاب والقلق.

بينما استهدفت دراسة سبراجو وثير (Sprague &Thyer, 2003) وصف نتائج الدراسات العلاجية للأطفال والمراهقين ذوي اضطراب العناد

المتحدي باستخدام تحليل البيانات، وتوصلت الدراسة إلى أنه بالرغم من ندرة برامج العلاج النفسي الاجتماعي المصممة للأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي، إلا أن الدراسات التي قدمت برامج علاج تتضمن تدريب السيطرة على الغضب، والعلاج العقلاني الانفعالي، والعلاج متعدد الأنظمة أثبتت فعاليتها في خفض هذا الاضطراب.

أما دراسة قحطان الظاهر (٢٠٠٥) فقد استهدفت اختبار فعالية لعب الدور في تحسين اضطراب الانتباه لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم تكونت العينة من ثلاثة تلاميذ بنت وولدين البنت والولد الأول في الصف الثالث الابتدائي والولد الثاني في الصف الثاني الابتدائي من مدرستين إحداهما في السلط والأخرى في عمان، وكانوا مشخصين رسميا على أنهم ذوي صعوبات تعلم، ويعانون من نقص واضح في الانتباه. أستخدم الباحث التصميم العكسي (ABAB) (أ+ ب+ جـ+ د) الذي يعد أحد تصاميم دراسة الحالة الواحدة، كانت مدة البرنامج أسبوعين بواقع عشرة أيام تدريبية. أظهرت النتائج تحسنًا في الجانب الأكاديمي مما يدل على فعالية أسلوب لعب الدور في تحسين الانتباه.

بينما استهدفت دراسة ديك وآخرين Dick et al., (2005) التعرف على أسباب الاضطرابات الشائعة في الطفولة وهي اضطراب العناد المتحدي، عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، اضطراب المسلك، وتكونت العينة من (٦٠٠) توأم فنلندي، بعمر زمني (١٤) سنة وتم استخدام المقابلات وتحليل البيانات. وتوصلت الدراسة إلى أن أسباب اضطراب العناد المتحدي، وعجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، واضطراب المسلك هي عوامل وراثية مع مساهمة التأثيرات البيئية.

فيما استهدفت دراسة زوتل Zutell, (2005) بحث طبيعة وأسباب وأفضل استراتيجيات علاج الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي، وتكونت العينة من طلاب بأعمار مختلفة ذوي اضطراب العناد المتحدي وتوصلت الدراسة إلى أن : طبيعة اضطراب العناد المتحدي هي إبداء الأطفال لسلوكيات مثل : المجادلة مع الآخرين، وإزعاج الآخرين عن عمد، وعدم تحمل المسئولية، كما تظهر في المدرسة في صورة صعوبة في الانتباه وفي تكوين الصداقات وفي

متابعة العمل،سبب اضطراب العناد المتحدي هو مزيج من العوامل الوراثية والبيئية، المعالجة الفعالة للتلاميذ ذوي اضطراب العناد المتحدي تضمنت تدريب الآباء،والتدخلات الصفية، والعلاج الأسري، والتدريب على المهارات الاجتماعية، والعلاج السلوك المعرفي والمراقبة الذاتية.

أما دراسة رونين (Ronen, (2005 استهدفت الدراسة علاج اضطراب العناد المتحدي باستخدام التدريب على مهارات ضبط النفس، وتكونت عينة الدراسة من (٨) مجموعات من الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي تضم كل مجموعة من (٥-٦) أطفال،واستخدمت الدراسة قائمة المشكلات السلوكية للطفل إعداد : رونين ورهاف ومولداوسكي (Ronen, Rahav &Moldawsky, 2003)، مقياس النشاط الزائد والسلوك المندفع كونيرز (Conners,1969)، التقارير الذاتية. وتوصلت الدراسة إلى فعالية الضبط الذاتي في خفض اضطراب العناد المتحدي وخفض حدة مشكلات الطفل السلوكية.

أما دراسة جوستس (Gustis, (2006 فقد استهدفت الدراسة معرفة فعالية تدريب الوالدين وتوجيه تعليمات مباشرة وتقديم أوامر فعالة في خفض اضطراب العناد المتحدي لدى مجموعة من الأطفال يتلقون برنامج رعاية وتكونت العينة من (٥٠) من آباء الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي واستخدمت الدراسة استبيان المواقف المنزلية إعداد : باركلي (Barkley, 1997)، وتوصلت الدراسة إلى فعالية تدريب الآباء في خفض اضطراب العناد المتحدى وزيادة التزام الأطفال في تنفيذ تعليمات الآباء.

في حين استهدفت دراسة كازدين، وويتلي، وماركينو Kazdin, Whitley& Marciano, (2006)معرفة تأثير الجمع بين علاج الطفل وعلاج الوالدين في علاج الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي والعدوان والسلوك غير الاجتماعي، وتكونت العينة من (١٩) بنتًا،(٥٨) ولدًا بأعمار زمنية تتراوح ما بين (٦-١٤) سنة، وتوصلت الدراسة إلى أن الجمع بين علاج الطفل وعلاج الوالدين يضمن خفض اضطراب العناد المتحدي ويزيد من فعالية العلاج.

أما دراسة ماثيو وآخرين Matthew et al., (2007) استهدفت معرفة انتشار اضطراب العناد المتحدي، وعلاقته بمراحل العمر الزمني المختلفة، وتكونت العينة من (٣١٩٩) طفلاً واستخدمت الدراسة المعايير التشخيصية للدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية لاضطراب العناد المتحدي و(١٨) اضطراب آخر، والتقارير الأولية لمراحل العمر المختلفة. وتوصلت الدراسة إلى أن نسبة الانتشار العامة بين الأطفال تصل إلى (١٠,٢٪)،وتصل إلى (١١,٢٪) بين الذكور، بينما تصل إلى (٩,٢ ٪) بين الإناث، وأن اضطراب العناد المتحدي يظهر عند سن (٨) سنوات ويكون مؤشرًا أساسيًا لاضطرابات لاحقة في مرحلة المراهقة المبكرة وهي اضطرابات الحالة المزاجية والقلق والإدمان في مرحلة المراهقة المبكرة.

بينما دراسة كوستن وتشامبيرس Costin&Chambers, (2007) استهدفت الدراسة التحقق من فعالية إستراتيجية تدريب الآباء على الإدارة في خفض اضطراب العناد المتحدي لدى أطفال المرحلة الابتدائية، وتكونت العينة من (٩٤) أبًا لأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي، واستمر البرنامج لثماني جلسات، واستخدمت الدراسة قائمة سلوك الطفل، قائمة الضغوط الوالدية، وتوصلت الدراسة إلى فعالية إستراتيجية تدريب الآباء على الإدارة في خفض اضطراب العناد المتحدي واستمرار فعالية البرنامج بعد (٥) أشهر من انتهاء البرنامج.

فيما استهدفت دراسة جروف وآخرين Grove et al., (2008)تحليل البيانات لعدد (٤٥) دراسة لتقييم فعالية البرامج العلاجية في خفض اضطراب العناد المتحدي في القياس التتبعي بعد (٦) أشهر من العلاج،وتوصلت الدراسة إلى أن معظم البرامج العلاجية ذات فعالية إيجابية صغيرة في القياس التتبعي بعد (٦) أشهر من انتهاء العلاج

أما دراسة هاماما ورونين Hamama & Ronen,(2009) استهدفت الدراسة التحقق من فعالية الرسم في تقييم وعلاج اضطراب العناد المتحدي لدى (٣) أطفال بعمر زمني من (١٠-١١) سنة حيث تلقى التلاميذ معلومات عن ما هية السلوك ؟ وكيف يرتبط بكل من التفكير والعواطف ؟ وما هي

استراتيجيات تعديل السلوك ؟ ثم طلب منهم رسم تصوراتهم عن عالمهم وسلوكهم قبل وبعد العلاج. وتوصلت الدراسة إلى فعالية الرسم في تقييم اضطراب العناد المتحدي، كنوع من التقرير الذاتي يمد بمعلومات عن قدرة الطفل على إدراك العلاقة بين التفكير والعواطف والسلوك، وتكشف عن عملية التغيير، وأيضا فعالية الرسم في خفض اضطراب العناد المتحدي وتعديل السلوك العدواني وتحسين مهارة ضبط النفس.

بينما استهدفت دراسة لوبير، وبورك، وباردينى Loeber, Burke & Pardini, (2009) إلى مراجعة وصفية للدراسات التي تناولت اضطراب العناد المتحدي واضطراب المسلك والتخلف العقلي لمعرفة أفضل استراتيجيات العلاج الفعالة لهذه الاضطرابات. وتوصلت الدراسة إلى أن طرق العلاج الفعالة في خفض اضطراب العناد المتحدي هي العلاج المعرفي السلوكي، تدريب الآباء على الإدارة، العلاج متعدد الأنظمة الذي يتضمن الطفل والوالدين والمدرسة والأقران، وتوصلت أيضًا إلى أن اضطراب العناد المتحدي ليس فقط مؤشر إلى اضطراب المسلك والشخصية المضادة للمجتمع ولكن أيضا للقلق والاضطرابات المزاجية.

التعقيب على الدراسات المرتبطة :

- لا توجد دراسة عربية - على حد علم الباحث - تناولت اضطراب العناد المتحدي سواء بصورة وصفية، أو تشخيصية، أو علاجية للطفل ذوى الصعوبات التعلم.
- في ظل تكليف الأطفال ذوي صعوبات التعلم بالواجبات بدون وجود تعديلات تربويه وفنية ملائمة قد تجعل عملية نجاح هؤلاء الأطفال وتقدمهم دراسيا أمرا يكتنفه الغموض والعناد المتحدى.
- يوجد اهتمام كبير بمشكلات الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في بيئة الدمج التربوي من جانب الباحثين في الدول الغربية.
- تعد إشكال العناد ممارسة شائعة ومكون أساسي في العملية التربوية يكثر حدوثها في العمل المدرسي كمصدر للإثبات الذات.

- لذا تشير معظم الدراسات إلى أن أسباب اضطراب العناد المتحدي ترجع إلى عوامل وراثية وأخرى بيئية وهذا ما توصلت إليه الدراسة التالية : (Webster-Stratton,1996; Rey et al., 2000; Burt et al., 2001; Dick et al., 2005).
- توصلت دراسات (Frick, 1992 ; Delaunay, Purper-Ouakil & Mouren, 2005) إلى وجود تأثيرات هامة لأساليب المعاملة الوالدية اللاسوية من سلطة الوالدين و الإصرار على الانضباط، واضطرابات الشخصية المضادة للمجتمع،والاهتمام الزائد علي اضطراب العناد المتحدي، واستفاد الباحث من هذه الدراسات حيث تضمن الوصف للدور الأسرة.
- توصلت دراسات(Greene et al.,2002 ; Delaunay, Purper-Ouakil & Mouren,2005; Matthew et al., 2007) إلى أن اضطراب العناد المتحدي يؤدي إلى العديد من السلوكيات الاجتماعية والأسرية اللاسوية،واضطرابات الحالة المزاجية والقلق، بالإضافة إلى الغضب والعنف والسلوك العدائي نحو الوالدين والمعلم والأشقاء والأقران، ومن هنا استفاد الباحث من هذه الدراسات في ضرورة التدخل الفنى الارشادى قبل البدء بمرحلة الطفولة المتأخرة.
- توضح معظم الدراسات أن أعمار العينة تتراوح ما بين (٤-١٢) سنة كما في دراسات (Frick, 1992 ; Burt et al., 2001 ; Greene etal., 2002 ; Delaunay, Purper-Ouakil & Mouren., 2005)، واستفاد الباحث من هذه الدراسات في اختيار العينة؛ حيث وجد أن المرحلة العمرية المناسبة للدراسة هي من (٦-٩) سنة.
- تشير الدراسات إلى تنوع المقاييس المستخدمة لتقدير اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ما بين تقديرات الوالدين، أو المعلم لسلوك الطفل إلا أنها تشترك معظمها في استخدامها للمعايير التشخيصية لأحد إصدارات الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية ومن هذه الدراسات (Webster-Stratton,1996; Basten & Digo, 1999; Rey et al., 2000 ; Greene et al., 2002; Reid, Webster-Stratton, & Hammond, 2003 ; Costin et al., 2004 ; Dick et al., 2005 ; Costin &Chambers, 2007; Matthew et al., 2007)، ونتيجة

لعدم اتفاق الدراسات على مقياس واحد محدد، ونتيجة لتنوع المقاييس وتعددها ولأن جميعها أجنبية ؛ لذا حاول الباحث بناء مقياس عربي لتقدير المعلم لاضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوى الصعوبات واوصت الدراسات إلى فعالية العلاج ومنها القائم على الفن في خفض اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ومنها (Sprague &Thyer,2003 ; Ronen,2004 ; Webster- Stratton, Reid & Hammond,2004 ; Loeber, Burke & Pardini, 2009) حيث استفاد الباحث من هذه الدراسات في اختيارفنيات العلاج لخفض اضطراب العناد المتحدي.

- توصلت معظم الدراسات إلى أن طرق العلاج الفعالة مع اضطراب العناد المتحدي هي العلاج السلوكي المعرفي، المراقبة الذاتية، ومن هذه الدراسات : (Bastien,2000 ; Reid, Webster-Stratton, & Hammond, 2003 ; Greene etal., 2004 ; Costin et al., 2004; Zutell, 2005)، حيث استفاد الباحث من هذه الدراسات في توظيف هذه الاستراتيجيات العلاجية ودمجها وتكاملها معا في برنامج ارشادي موجه نحو الطفل والمعلم ذوى الصعوبات التعلم.
- من طرق العلاج الفعالة مع اضطراب العناد المتحدي الضبط الذاتي وهذا ما أشارت إليه دراسات:(Hoff & Dupaul,1998 ; Ronen, 2004 ; Ronen, 2005; Palermo et al., 2006)، ومن ثم استفاد الباحث منها في تخصيص عدد من جلسات البرنامج لتعليم الطفل الضبط الذاتي.
- تشير الدراسات إلى أهمية تدريب الآباء في خفض اضطراب العناد المتحدي، وأن الجمع بين علاج له دور كبير في تعديل السلوك وخفض اضطراب العناد المتحدي ومنها دراسات : (Bastien, 2000 ; Din&Marilyn,2001; Greene et al., 2004; Costin et al., 2004 ; Webster- Stratton et al., 2004; Kazdin, Whitley& Marciano, 2006) حيث قام الباحث بتقديم برنامج إرشادي لمساعدتهم في خفض اضطراب العناد المتحدي.
- توصلت العديد من الدراسات إلى أن تدريب المعلم يزيد من فعالية العلاج، وحاول الباحث الاستفادة منها حيث تضمن البرنامج العلاجي جلسات للمعلمين ومنها :

(Din & Marilyn, 2001; Reid, Webster-Stratton & Hammond, 2003; Webster- Stratton, Reid & Hammond,2004)

- من طرق العلاج الحديثة لاضطراب العناد المتحدي العلاج بالفن كالرسم والعلاج بالأنشطة التروحية وهذا ما أشارت إليه دراسات (Palermo et al., 2006;Hamama & Ronen,2009)

في ضوء استعراض الدراسات السابقة ونتائج البحوث يمكن صياغة فروض البحث على النحو التالي :

(١) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على مقياس تقدير المعلم لاضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الصعوبات في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

(٢) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات أطفال ذوي الصعوبات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تقدير المعلم لاضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال لصالح القياس البعدي.

(٣) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات أطفال ذوي الصعوبات المجموعة التجريبية على مقياس تقدير المعلم لاضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال في القياس البعدي بعد انتهاء البرنامج مباشرةً والقياس التتبعي بعد (٣) أشهر من انتهاء البرنامج لصالح القياس التتبعي.

إجراءات البحث :

من خلال عرض إجراءات البحث من حيث العينة الاستطلاعية والأساسية للبحث، وعرض منهج البحث المستخدم، مع عرض لأدوات البحث وكيفية إعداد هذه الأدوات ثم عرض لخطوات البحث والأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث للتحقق من صحة الفروض.

عينة الدراسة :

(١) العينة الأساسية فتكونت من (١٢) طفلاً من عينة كلية بلغ قوامها (٣٧) طفلاً تتراوح أعمارهم الزمنية من (٦-٩) سنة ، تتكون عينة الدراسة

الحالية من الأطفال الملتحقين ببرامج صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية بمدرسة عبد الله بن عمر ومدرسة والإمام محمد بن سعود بمدينة الرياض خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ١٤٣١-١٤٣٢هـ

(٢) تم تقسيمهم العينة الأساسية إلى مجموعتين : إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وذلك تمهيدًا لتطبيق البرنامج التدريبي المقترح القائم على العلاج بالفن على المجموعة التجريبية دون الضابطة لخفض العناد المتحدى والتقليل من حدة الصعوبات التي يواجهونها.

أدوات البحث :

استخدم الباحث الأدوات التالية :

أولا :**مقياس تقدير المعلم لاضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال**. (**إعداد** : **الباحث**)

أ- **تجميع عبارات المقياس** :**تم تحديد عبارات المقياس من خلال** :

- مراجعة عدد من الدراسات المرتبطة باضطراب العناد المتحدي من حيث أشكاله وقياسه وخصائصه وأسبابه وطرق علاجه.
- مراجعة عدد من المراجع الأجنبية الخاصة بأسباب وخصائص وعلاج اضطراب العناد المتحدي ومراجعة عدد من القوائم والمقاييس ذات العلاقة باضطراب العناد المتحدي ومنها:

* مقياس تقدير الوالد / المعلم للسلوك الفوضوي. (Parent / Teacher DBD Rating Scale). (Barkley & Murphy 1998)
* المعايير التشخيصية في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المراجع للأمراض العقلية لأعراض اضطراب العناد المتحدي. (DSM-IV-TR ODD Symptoms).(APA,2000)
* مقياس تقدير كونيرز لاضطراب العناد المتحدي.(Conners Rating Scale Oppositional Items). (CRS) (Conners, 2001)
* قائمة سلوك الطفل بعمر من (٦-١٨).(Child Behavior Checklist for Ages 6-18). (CBCL) (Achenbach, 2001)
* قائمة سلوك العناد المتحدي.(Oppositional Defiant Behavior Inventory). (Harada etal., 2004)

* النسخة الرابعة من مقياس تقدير الوالد والمعلم. (Swanson, Nolan and Pelham Teacher and Parent Rating Scale). (Snap-IV) (Swanson etal., 2007)
* مقياس تقدير الوالدين لاضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لفندربيلت. (Vanderbilt ADHD Diagnostic Parent Rating Scale). (Wolraich, 2007)
* استبيان الوالدين عن السلوك المعارض.(Conflict Behavior Questionnaire for Parents). (Robin.,2008)
* مقياس العناد المتحدى الأطفال. (محمود أبو المجد،٢٠٠٩)
* اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن Raven للذكاء.

جـ- صياغة عبارات المقياس :

حاول الباحث الاستفادة من الدراسات المرتبطة والمقاييس والقوائم السابقة ؛ حيث قام بترجمة عباراتها وتضمينها في المقياس الحالي، وكذلك استفادة منها في كيفية تصحيح المقياس،وبذلك قام الباحث بصياغة الصورة الأولية من المقياس حيث اشتملت على (٤٦) عبارة راعى فيها الباحث أن تكون العبارات واضحة وبسيطة، تعبر كل عبارة عن سلوك واحد، تكون العبارة جازمة لا تحتمل التأويل.

د- التحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياس.

صدق المقياس :

صدق المحكمين : تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجال الصحة النفسية لإبداء الرأي فيما إذا كانت العبارات تقيس ما وضعت من أجله،ثم تم تعديل صياغة بعض العبارات، وحذف (٤) عبارات والإبقاء على (٣٢) عبارة التي حازت على نسبة اتفاق ٨٠٪ فأكثر.

الصدق التكويني: يؤدي فحص الاتساق الداخلي إلى الحصول على تقدير الصدق التكويني (مصطفي حسن، محمود عبد الفتاح، ٢٠٠١ :٣١)، وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط لكل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية.

يتضح أن معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية بعد حذف درجة العبارة من الدرجة الكلية كلها معاملات مرتفعة ودالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠,٠١ فيما عدا العبارات رقم (١١، ١٦، ٢٤، ٣٢) مما يدل على الاتساق الداخلي لعبارات المقياس وتجانسها فيما بينها.

ثبات المقياس :

طريقة التجزئة النصفية : استخدم الباحث لحساب ثبات المقياس طريقة التجزئة النصفية بعد حذف العبارات رقم (١١، ١٦، ٢٤، ٣٢) حيث إنها غير دالة،على عينة قدرها (١٠٩) تلميذ باستخدام معامل ارتباط بيرسون ؛ حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ٠,٦٨ ثم حساب قيمة معامل الثبات من خلال معادلة سبيرمان براون،وجد أن معامل الثبات يساوي ٠,٨١ وهي دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ مما يؤكد ثبات الاختبار.

الصورة النهائية للمقياس :بلغت عدد عبارات المقياس في صورته الأولية (٣٩) عبارة، تم حذف (٦) عبارات بناء على رأي السادة المحكمين، ثم حذف (٥) عبارات غير دالة إحصائيا وبذلك أصبح عدد عبارات المقياس في صورته النهائية (٢٨) عبارة.

و- تصحيح المقياس :يعتمد تصحيح المقياس الحالي على وضع المحكم علامة R أمام أحد الخيارات المناسبة لمدى تكرار السلوك عند الطفل لكل عبارة من عبارات المقياس، وهذه الخيارات هي (لا يحدث أبدا، يحدث نادرا، يحدث أحيانا، يحدث دائما) والتي تقابل الدرجات (٠، ١، ٢، ٣)، وفي النهاية تجمع درجات كل عمود من الأعمدة الأربعة وتضرب في وزن العمود وتجمع هذه الدرجات ليكون مجموعها درجة الطفل على مقياس تقدير الوالدين/المعلم لاضطراب العناد المتحدي، ويتراوح مدى درجات المقياس من (صفر – ٨٤).

ثانيا: استمارة متابعة سلوك الطفل ذي اضطراب العناد المتحدي : (**إعداد الباحث**)

الهدف من هذه الاستمارة متابعة تقُّدم وتحسُّن سلوك الطفل ذوى اضطراب العناد المتحدي أثناء تطبيق جلسات البرنامج للتأكد من تحقيق أهداف الجلسات وإلا إعادتها إذا تطلب الأمر.

وتشتمل هذه الاستمارة على مجموعة من السلوكيات الاجتماعية الإيجابية المصاغة في صورة مواقف وتتم الملاحظة عن طريق المعلم في مواقف داخل الفصل وفي المدرسة طوال أيام الدراسة وتتكون من (٤٠) عبارة.

وقد تم تصميم استمارة متابعة سلوك الطفل ذي اضطراب العناد المتحدي عن طريق تضمينها لسلوكيات إيجابية مراد إكسابها للطفل من خلال البرنامج المتعدد الأنظمة لخفض اضطراب العناد المتحدي.

كما يتم استخدام الاستمارة في متابعة السلوك من خلال وضع علامة R أمام كل سلوك إيجابي يصدر عن الطفل أثناء مدة الملاحظة، وفي نهاية كل أسبوع يتم جمع عدد العلامات التي حصل عليها الطفل، ومن خلال مجموعها يمكن الحكم على مدى تحسن سلوك الطفل أثناء تطبيق البرنامج.

ثالثا: اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن Raven للذكاء :

اعتمد الباحث في هذه البحث على اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن من أجل تحديد المستوى العقلي العام لاطفال.

وقد أعد هذا الاختبار رافن Raven وعالم الوراثة بنروز L. Penrose، ويعد من أكثر مقاييس الذكاء غير اللفظية شيوعًا واستخدامًا في قياس القدرة العقلية العامة، ويعد هذا الاختبار من النوع الذي يطلق عليه الاختبارات غير المتحيزة للثقافة culture-fair Tests والهدف منه إتاحة فرص متكافئة للأفراد من ثقافات مختلفة في إجابتهم على الاختبار. وهو يتمتع بدرجة ثبات وصدق عالية، حيث تم استخدامه في دراسات كثيرة وكلها تؤكد صدق وثبات المقياس.

رابعا: برنامج الإرشادي المقترح القائم على العلاج بالفن لخفض العناد المتحدي ذوي صعوبات التعلم (إعداد الباحث).

يقصد الباحث بالبرنامج الإرشادي القائم على الفن ممارسة الأطفال ذوي صعوبات التعلم للتعبير الفني للملمس اللوني وبعض خامات التشكيل بصورة منظمة وحرة وأن يقوم الأطفال بتحديد ما يرغبون في عمله بمساعدة الباحث.

واعتمد الباحث في تطبيق البرنامج على إطلاق الحرية الكاملة وإعطاء الفرصة كاملة للأطفال ذوي صعوبات التعلم في الممارسة، واختيار الفنيات التي يقومون بتنفيذه فالباحث في هذا البرنامج لا يهتمون بالناتج الفني، بقدر اهتمامهم بالجانب التربوي، لذلك يتيح الباحث الفرصة من خلال تقسيم المجموعة التجريبية إلى مجموعات فرعية تقوم على مبدأ المنافسة الجماعية بين المجموعات، والتعاون بين أعضاء الجماعة الواحدة، ويشاركون في اختيار الموضوعات الفنية مما ينمي داخل الجماعة الإحساس بالمسئولية تجاه الجماعة، بالإضافة إلى إطلاق الحرية فلابد من تنمية روح الفريق ودعم اتخاذ القرار وتحمل المسئولية والخضوع لمعايير الجماعة أثناء ممارسة الأنشطة الفنية التي تؤدي إلى تنمية المهارات الفنية نموًا تلقائيًا طبيعيًا خاليًا من القيود التي تفرض على الأطفال في ممارسة الأنشطة الفنية، وهذا ما يؤدى في النهاية إلى التخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية من خفض العناد المتحدي لديهم.

الهدف العام من البرنامج:

يهدف البرنامج إلى خفض اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال باستخدام العلاج القائم على الفن الذي يتعامل مع كل من الطفل والمعلم معتمدا على بعض فنيات تعديل السلوك في ضوء معطيات نظرية الاشتراط الإجرائي والنظرية المعرفية السلوكية ونظرية التعلم الاجتماعي، بالإضافة إلى تنمية مهارات الضبط الذاتي وحل المشكلات وبعض السلوكيات التكيفية لديهم.

مصادر بناء البرنامج :

وهى كالتالي :

١- الإطلاع على العديد من الكتابات المتعلقة بخصائص النمو الخاصة بطفل مرحلة الطفولة المتأخرة مثل: النمو العقلي، واللغوي، والانفعالي، والاجتماعي، والجسمي (حامد زهران، ٢٠٠٥).

٢- مراجعة ما كتب في التراث السيكولوجي عن من حيث مفهومة العناد، أسبابه، أشكاله، أساليب علاجه.

٣- الإطلاع على الكتابات المختلفة في مجال العلاج بالفن.
٤- الإطلاع على بعض برامج العلاج بالفن التي استهدفت خفض بعض السلوكيات لدى الأطفال.

الأدوات المستخدمة في البرنامج :

تنقسم الأدوات المستخدمة في البرنامج إلى أدوات استعان بها الباحث في مرحلة تصميم وبناء البرنامج ومنها الكمبيوتر وبعض البرامج التطبيقية مثل .Flash، Power Point، Movie Maker وبرامج تستخدم في أثناء جلسات البرنامج ومنها الكمبيوتر، ألواح رسم، ألوان، مجموعة قصص...إلخ، مع مراعاة أن تكون الأدوات آمنه، وأيضا متنوعة لجذب انتباه الطفل ولضمان التفاعل المستمر مع البرنامج.

الفئة المستهدفة من البرنامج :

تم وضع البرنامج الحالي لمجموعة من الأطفال المرحلة الطفولة ذوي صعوبات التعلم التي تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٦ -٩) سنة، ويظهرون مستوى عالي من العناد المتحدي.

مدة البرنامج :

يتحدد هذا البرنامج زمنيًا بثلاثة شهور، وعدد جلساته (٣٩) جلسة في (٩) أسبوع بواقع ثلاث جلسات أسبوعيًا، وتستغرق الجلسة الواحدة (١:٣٠ — ٢:٣٠) ساعات.

مكان البرنامج (التحديد الجغرافى للبرنامج) :

تم تنفيذ هذا البرنامج بمدرسة عبد الله بن عمر ومدرسة والإمام محمد بن سعود بمدينة الرياض، وتم اختيار الأطفال ذوي صعوبات التعلم والذين يعانون من ارتفاع مستوى العناد المتحدي.

أهمية البرنامج :

تتضمن أهمية البرنامج الحالي في محورين، أهميته بالنسبة للطفل، وأهميته بالنسبة للعملية التعليمية، على النحو التالي :

١- إن خفض العناد لذوي صعوبات التعلم يجعله أكثر توافقًا مع نفسه والآخرين.
٢- العمل على خفض العديد من السلوكيات غير المرغوبة التي تكون ناتجة عن قيام التلميذ بالعناد المتحدى.
٣- العمل على إكساب الطفل العديد من السلوكيات المقبولة.
٤- تجنب تدهور حالة الطفل مستقبلاً بقيامة بسلوكيات غير مقبول في العملية التعليمية، وعدم قدرته على الاستفادة من البرامج التعليمية العادية، وقد يحتاج إلى برامج تربوية خاصة، أو فردية.
٥- المساعدة في تحقيق الأهداف المرجوة من العملية التعليمية بدلا من إضاعة الوقت والجهد في تعديل السلوكيات اللاتكيفية.
٦- التزام الأطفال بالقواعد العامة للمدرسة وبتعليمات المعلم مما يضمن حسن سير العملية التعليمية داخل المؤسسات التعليمية.
٧- رفع الأداء الأكاديمي للطفل ذي اضطراب العناد المتحدي وأيضا باقي أطفال الفصل وذلك بخفض اضطراب العناد المتحدي الذي يؤدي إلى تشتت الانتباه داخل الفصل.

أهميته بالنسبة للطفل:

* خفض اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال بما يحقق لهم التوافق النفسي والأسري والتقدم الأكاديمي.
* تنمية مهارات الضبط الذاتي وحل المشكلات لدى الأطفال.
* تجنب تدهور حالة الأطفال إلى اضطرابات أخرى مثل اضطراب المسلك والتدخين والإدمان.
* مساعدة الأطفال على اكتساب وتعلم بعض السلوكيات التكيفية الحسنة التي تساعدهم على زيادة الثقة بالنفس وتحمل المسئولية،مساعدة الأطفال على التخلص من أنماط السلوك غير المرغوب مثل الكذب والحقد والغضب وحب الانتقام

أهمية بالنسبة للعملية التعليمية :

أ- تقديم المساعدة للقائمين على العملية التعليمية وذلك عن طريق تحقيق أهداف العملية التعليمية وعدم إضاعة الوقت والجهد في تعديل السلوكيات غير مرغوبة.

ب - تقليل الفائدة من التعليم عن طريق ترك المدرسة، أو الهروب منها بسبب عدم القدرة على الاستفادة من عملية التعلم نتيجة ارتفاع مستوى العناد المتحدي لديهم، وبالتالي عزوفهم عن الروضة.

ج - عند خفض مستوى العناد المتحدي لدى الطفل تصبح البيئة المدرسية بيئة آمنة وبالتالي يستطيع القائمون بالتعليم القيام بواجبهم التربوي والتعليمي على الوجه الأكمل، كما يستطيع الطفل تحسين مستوى الأكاديمي ومتابعة المهام التعليمية المختلفة.

الأسس العلمية التي يستند عليها البرنامج الحالي :

١ - السلوكيات الإنسانية متعلمة والسلوك شاذا كان أم سويًا إذا تم تعزيزه سيقوى وإذا تمت معاقبته سيضعف.

٢ - أن معظم السلوكيات والانفعالات نتيجة للعمليات المعرفية، ومن الممكن تغيرها من خلال تصحيح المعتقدات المضطربة ومساعدة العملاء في تطوير أنماط معرفية وسلوكية جديدة.

٣ - أن العلاج بالفن له مميزات الاقتصاد في الوقت والمال كما أنه يزيد من فهم الفرد لنفسه وتقبله للآخرين وتدعم مشاعر المشاركة مما يعود بالنفع على الفرد.

٤- الاطلاع على العديد من البرامج العلاجية التي تستهدف خفض اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ومنها ; Benton,1998 ; Silverthorn, 2001 Borduin, Schaeffer& Ronis, 2003 ; Barkley, Hall & Hall,2003 ; Commonwealth of Virginia, 2008 ; Dengangi& Kendell, 2008

٥- الاطلاع على العديد من برامج تدريب الآباء والمعلمين في كيفية التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي ومنها (wookey,2004 ; Zutell, 2005; Herbert, Costin, & Chambers, 2007)

٦-الاطلاع على العديد من الكتابات المتعلقة بالاضطرابات السلوكية واضطراب العناد المتحدي وخصائصه وأسبابه ومنها (محمود أبو المجد،٢٠٠٩، وفوقية حسن، ٢٠٠٣، وعبد المطلب القريطي، ٢٠٠٣، وعوض مبارك ٢٠٠٧)

الأهداف الإجرائية للبرنامج للطفل :

- التعارف بين الباحث والأطفال.
- توطيد العلاقة بين الباحث والأطفال.
- تنمية الإحساس بالذنب لدى الأطفال بعد إساءة التصرف.
- اعتذار الطفل عند الخطأ.
- تعويد الأطفال على النظام وإتباع الآداب العامة.
- تدريب الأطفال على اتباع توجيهات المعلم.
- تقدير الأطفال للمعلم واحترامه.
- تجنب الأطفال لإزعاج الآخرين ومضايقتهم.
- تدريب الأطفال على السيطرة عند الغضب.
- تحكم الطفل في أعصابه وانفعالاته.
- تدريب الأطفال على التعليمات الذاتية (الحديث الذاتي).
- تنمية قيم الشكر والعرفان بالجميل لدى الأطفال.
- تعاطف الطفل مع الآخرين وعدم القسوة عليهم.
- إكساب الأطفال قيمة التعاون.
- تدريب الأطفال على صياغة المشكلة وتحديد أسبابها وخصائصها.
- تدريب الأطفال على التفكير في عدة بدائل واقتراح الحلول الممكنة.
- تدريب الأطفال على النظر في مميزات وعيوب كل حل مقترح للمشكلة.
- تقويم الطفل في خطوات إستراتيجية حل المشكلات.
- تدريب الطفل على التفكير وعدم الاندفاع والتسرع.
- طاعة الطفل للآخرين وعدم الإصرار على تنفيذ طلباته.
- تدريب الأطفال على تحمل المسئولية.
- إكساب الأطفال مهارة تكوين صداقات.
- فهم الأطفال للقواعد وتقبل التوجيه.

- تجنب الأطفال للغش والخداع.
- تنمية قيمة الصدق وتجنب الكذب لدى الأطفال.
- تدريب الأطفال على مراعاة مشاعر الآخرين.
- مساعدة الأطفال للآخرين.
- تجنب الأطفال الجدال مع المعلم والكبار.
- تدريب الأطفال على سعة الصدر وعدم الانزعاج من الآخرين.
- تجنب الطفل الانتقام من الآخرين.
- ابتعاد الأطفال عن المشكلات وتدبير المكائد.
- إكساب الأطفال قيم الإيثار والبعد عن الحقد.
- تعامل الأطفال مع الآخرين باحترام وتجنب السب.
- تدريب الأطفال على إستراتيجية ضبط النفس (الضبط الذاتي).
- تدريب الأطفال على المراقبة الذاتية.
- تدريب الأطفال على التعزيز الذاتي.

المبادئ والاعتبارات التربوية التي يقوم عليها البرنامج :

١. أن تكون التعليمات المستخدمة في البرنامج واضحة وبسيطة مع تكرارها من وقت لآخر
٢. ضرورة تخلل جلسات البرنامج لفترات راحة حتى لا يشعر التلميذ بالملل والإجهاد.
٣. ضرورة مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال ووضع ميولهم المختلفة في الحسبان.
٤. ضرورة وضع الخصائص الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية للطفل في الاعتبار عند تنفيذ جلسات البرنامج.
٥. توظيف أكثر من حاسة من حواس الطفل في الجلسة عن طريق تنوع المثيرات حتى تكون عملية التعلم أبقى أثرًا.

التوزيع الزمني لجلسات البرنامج :

يتكون البرنامج الحالي من (٣٩) جلسة، بواقع ثلاث جلسات في الأسبوع الواحد، لمدة(٩) أسبوعًا، يتراوح زمن الجلسة الواحدة ما بين (١:٣٠ - ٢:٣٠) ساعة، حسب مضمون كل جلسة وما يتخللها من فترات راحة، وحسب ظروف العينة ومدى تفاعلها مع أنشطة الجلسة، والجدول التالي يوضح التخطيط العام للبرنامج الحالي :

جدول (٢)

التخطيط العام لبرنامج العلاج بالفن

المجموعة التجريبية	المجموعة التجريبية	المواد المستخدمة	عدد الجلسات الكلية	عدد الجلسات في الأسبوع	مدة البرنامج الزمنية	مدة الجلسة الواحدة
ن= ٦	ن=٦	خامات مختلفة	(٣٩) جلسة	(٣) جلسات	(٩) أسبوعا	من (١:٣٠- ٢:٣٠) ساعة

جلسات البرنامج ومحتواها :

تم تحديد الأهداف الإجرائية لجلسات البرنامج، وكذلك اختيار المواد الفني المناسبة لكل جلسة لتحقيق الهدف، والأدوات المستخدمة في الجلسة كما تم تحديد الأنشطة المستخدمة في كل جلسة من جلسات البرنامج الحالي. والجدول التالي يوضح عرضًا موجزًا لجلسات البرنامج.

جدول (٣)
جلسات البرنامج

الأسبوع	الجلسة	أهداف الجلسة	فنيات الجلسة و إجراءاتها
الأول	الأولى والثانية	١ – التعرف على أطفال المجموعة التجريبية. ٢ - إقامة علاقة إرشادية طيبة بين المشاركين في البرنامج الإرشادي سواء بين بعضهم البعض، أو بينهم وبين الباحثين. ٣ - التعرف على الإطار العام للبرنامج الإرشادي من حيث (أهدافه، مدته، مواعيد الجلسات وقواعدها وأخلاقياتها). بالإضافة إلى كسر حاجز الخوف بين أعضاء الجماعة. ٤ – التعرف على الفوائد المرجوة من البرنامج.	القراءة الأفكار الرئيسية في المقابلة، المحاضرة، فنيات العلاجية. الترحيب بالمفحوصين والسؤال عنهم أفضل المعززات من ثما : - تطبيق مقياسي العناد المتحدي على العينة. يوجه الباحث الشكر للمعلمين وينهي الجلسة بعد عملية التقويم من خلال مناقشة المعلمين في محتوى الجلسة.
	الثالثة والرابعة	١ - تعريف أعضاء الجماعة التجريبية بالخامات والأدوات التي سوف يستخدمونها أثناء البرنامج وأن تختار كل مجموعة اسمًا لها وذلك بعد تقسيم الجماعة الكلية إلى ثلاث مجموعات.	١ - تعريف الأطفال بالخامات والأدوات المستخدمة في البرنامج وهى (الطين والصلصال والكرتون والخيوط الملونة وورق الأشجار والقماش وورق الرسم وأقلام رصاص والألوان). ٢ - كتابة أسماء هذه الخامات على بطاقات بخط واضح والاتفاق على الإشارات الخاصة بكل خامة ووضع البطاقات على الترابيزة أمام كل خامة.
الثاني	الخامسة و السادسة	١ - التعرف على المشكلة (تعريف اضطراب العناد المتحدي وتشخيصه). ٢ - تدريب الأطفال على الانتباه إلى الأشياء وتفاصيلها وذلك من خلال التشجيع والتدعيم للقيام بالعمل المطلوب.	يرحب الباحث بالمعلمين ويشكرهم على الحضور. بالاستعانة بالعروض التوضيحية والنشرات الارشادية * يوضح الباحث للمعلمين المشكلة من خلال : - تعريف اضطراب العناد المتحدي. - تأثير اضطراب العناد المتحدي على العملية التعليمية داخل المدرسة. - يطلب الباحث من الأطفال عمل نماذج من خامة الطين والصلصال لأشكال مختلفة بعد التعرف على أساليب الضغط وتنفيس الانفعالي
	السابعة و الثامنة	تدريب المعلمين على توفير بيئة الفصل المرغوبة والمحفزة. لتنمية الحافز للعمل المطلوب والإحساس الفني و بالمسئولية وإكساب الأعضاء المهارات الفنية وكيفية التعامل مع خامة الطين والصلصال.	- تجنب المعلم لبعض السلوكيات ممارسة المعلم لبعض السلوكيات. - تدريب المعلمين على تعزيز السلوك الإيجابي. ويطلب الباحث استكمال العمل السابق من خلال إنتاج نماذج محببة وذكر أسماءها ولهم حرية اختيار نوع الأعمال ولكن المسئولية تقع على عاتق الجميع في نجاح جميع الأعضاء في إنجاز العمل المطلوب حتى يحصلوا على مكافأة وضع الأسماء في لوحة الشرف، أو تعزيز مادي للأطفال

**النشرات الإرشادية عبارة عن مطوية تضم تعريف اضطراب العناد المتحدي، أسبابه، خصائص الطفل ذي اضطراب العناد المتحدي استخلصها الباحث من الإطار النظري للدراسة الحالية.

الثانى	التاسعة و العاشرة	١ - يستخدم أعضاء الجماعة الأدوات المتاحة في عمل شكل إنساني كما يرونه وإسقاط اتجاهاتهم نحوه والتعبير عما يدور بداخلهم من مشاعر وأفكار وعدوان ورفض لهذا الشكل الإنساني. ٢ – أن يلاحظ الأطفال الأشكال المختلفة والفروق بينه.	١ - يسترجع مع المعلمين كيفية توفير بيئة تعليمية محفزة ومرغوبة. ٢ - يقدم الباحث عرضًا توضيحيًا للمعلمين يوضح كيفية تنمية السلوك الإيجابي وذلك من خلال : - عرض لفنيات تعديل السلوك. - تعريف التعزيز وكيفية استخدامه. - عرض أنواع التعزيز. - توضيح العوامل التي تزيد من فعالية التعزيز. استخدام التعزيز غير المباشر (الهمس للتلميذ، تقديم تعليق سريع دون إعطاء فرصة للجدال) العمل المطلوب إنتاج نماذج من الطين والصلصال للشكل الإنساني.
الثالث	الحادية عشر والثانية عشر	أن يستخدم أفراد العينة المواد الفنية المتاحة في عمل تصور لشكل إنساني للجنس الآخر.	عمل نماذج للشكل الإنساني ولكن هذه المرة للجنس الآخر من خلال استخدام خامات والأشجار والزهور لحاء الأشجار الطري والصلصال والستان الملون. يوجه الباحث الشكر للمعلمين وينهي الجلسة بعد عملية التقويم.
	الثالثة عشر	تدريب المعلمين على مساعدة الأطفال. تدريب لأطفال على كيفية التركيز إشكال العناد لمعرفة المتشابهات الموجودة في الصور وعرض توضيحي.	يتلخص النشاط التدريبي إرشادي في عمل وإنتاج أقنعة بشكل جماعي ومن الخامات والأدوات التي استخدمت في هذه الجلسة وهي (الكرتون – الفوم الملون – الخيوط – القماش- البوص). وإدراك أوجه الشبه والاختلاف بينها. يوجه الباحث الشكر للمعلمين وينهي الجلسة بعد عملية التقويم.
	الرابعة عشرو الخامسة عشر	يقدم الباحث عرض توضيحي للمعلمين يوضح كيف يمكن مساعدة الاطفال داخل الفصل وذلك من خلال:- تصحيح سلوك التلميذ على أن يأخذ صورة الطلب وليس الأمر. المساعدة في تنظيم الوقت وترتيب جدوله. - تجنب التغييرات المفاجأة (قدم إنذارًا مبدئيًا عند التغييرات)	حَدَّثَنَا مُسَدَّدٌ قَالَ حَدَّثَنَا يَحْيَى عَنْ شُعْبَةَ عَنْ قَتَادَةَ عَنْ أَنَسٍ - رضى الله عنه - عَنِ النَّبِيِّ صلى الله عليه وسلَّم. وَعَنْ حُسَيْنٍ الْمُعَلِّمِ قَالَ حَدَّثَنَا قَتَادَةُ عَنْ أَنَسٍ عَنِ النَّبِيِّ صلى اللهُ عليه وسلم قَالَ : « لا يُؤْمِنُ أَحَدُكُمْ حَتَّى يُحِبَّ لأَخِيهِ مَا يُحِبُّ لِنَفْسِهِ » عمل نموذج فنية من خلال خامات الستان – مادة لاصقة – الكرتون – الأكياس الفارغة للبسكويت لاستخدامها في الزينة – مقص مرآة وصور فوتوغرافية. يوجه الباحث الشكر للمعلمين وينهي الجلسة بعد عملية التقويم.
الرابع	السادسة عشر	- تدريب الأطفال على التركيز العقلي في الأتي: - تكوين علاقة طيبة معه (إلقاء التحية، مناداته باسمه، الاهتمام الشخصي به) - مراعاة قدراته وإمكانياته الأكاديمية. - توجيه الأطفال لكيفية اختيار الأصدقاء والبعد عن رفاق السوء.	حَدَّثَنَا أَبُو الْيَمَانِ أَخْبَرَنَا شُعَيْبٌ عَنِ الزُّهْرِيِّ قَالَ حَدَّثَنِى أَنَسُ بْنُ مَالِكٍ - رضى الله عنه - أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صلى الله عليه وسلم قَالَ : « لاَ تَبَاغَضُوا، وَلاَ تَحَاسَدُوا، وَلاَ تَدَابَرُوا، وَكُونُوا عِبَادَ اللَّهِ إِخْوَانًا، وَلاَ يَحِلُّ لِمُسْلِمٍ أَنْ يَهْجُرَ أَخَاهُ فَوْقَ ثَلاَثَةِ أَيَّامٍ ». -عمل معرَض فني للبعض الإعمال الفنيَّة المعدة سابقا من خلال اختيار إفراد المجموعة وتوزيع الأدوار وعمل لإخراج فني للإعمال ثم عرضها في الأماكن المخصصة. يوجه الباحث الشكر للمعلمين وينهي الجلسة بعد عملية التقويم.

الرابع	السابعة عشر	تدريب المعلمين على فنيتي الإقصاء وتكلفة الاستجابة	يرحب الباحث بالمعلمين ويشكرهم على الحضور. يسترجع مع المعلمين كيفية مساعدة الاطفال في الفصل. يقدم الباحث عرضًا توضيحيًا للمعلمين عن فنيتي الإقصاء وتكلفة الاستجابة يتناول : - تعريف الإقصاء. - أنواع الإقصاء. - مواصفات غرفة الإقصاء - تعريف تكلفة الاستجابة. يناقش الباحث المعلمين في بعض الأمثلة على كيفية استخدام تلك الفنيات (كسر شباك الفصل، إتلاف أدوات زميله...) يوجه الباحث الشكر للمعلمين وينهي الجلسة بعد عملية التقويم بالإضافة إلى إرشادات الباحث والمدربين. و تركيز انتباههم للفروق بين الفنيات المختلفة
الخامس	الثامنة عشر	تدريب الأطفال على البحث عن الأشياء المفيدة والتعاون مع الإقران	حَدَّثَنَا عَبْدُ اللَّهِ بْنُ يُوسُفَ أَخْبَرَنَا مَالِكٌ عَنِ ابْنِ شِهَابٍ عَنْ سَعِيدِ بْنِ الْمُسَيَّبِ عَنْ أَبِى هُرَيْرَةَ - رضى الله عنه- أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صلى الله عليه وسلم قَالَ : « لَيْسَ الشَّدِيدُ بِالصُّرَعَةِ، إِنَّمَا الشَّدِيدُ الَّذِى يَمْلِكُ نَفْسَهُ عِنْدَ الْغَضَبِ ». حَدَّثَنِى يَحْيَى بْنُ يُوسُفَ أَخْبَرَنَا أَبُو بَكْرٍ - هُوَ ابْنُ عَيَّاشٍ -عَنْ أَبِى حَصِينٍ عَنْ أَبِى صَالِحٍ عَنْ أَبِى هُرَيْرَةَ - رضى الله عنه - أَنَّ رَجُلاً قَالَ لِلنَّبِىِّ صلى الله عليه وسلم : أَوْصِنِى. قَالَ : «لاَ تَغْضَبْ ». فَرَدَّدَ مِرَارًا، قَالَ :« لاَ تَغْضَبْ ». يستخدم الأعضاء المشاركون في إعداد برنامج خامة(النشا) وذلك لعمل أشياء وملامس تعبر عن بعض المفاهيم تتكامل والبرامج التعلم العام
	التاسعة عشر	تدريب الأطفال على الحيوية، أو النشاطية	عمل نماذج مفيدة في الحياة من (الطين – الصلصال – الورق والألوان – البوص...ألخ). مفيدة يمكن استخدامها في الحياة العامة مثل أدوات الزينة- العرائس والدمى ومقلمة من الكرتون.... إلخ وشرح الباحث العمل المطلوب لكل مجموعة فرعية.
	العشرون	تدريب المعلمين للأطفال على تحديد الطلبات وإعطاء تعليمات فعالة	يقدم الباحث عرض توضيحي للمعلمين عن تحديد الطلبات وإعطاء تعليمات واضحة فعالة ويتناول : - ما الذي يجب أن يتجنبه المعلم عند تقديم تعليمات للتلميذ ؟ - كيف يمكن للمعلم إعطاء تعليمات فعالة للتلميذ ؟ يناقش الباحث المعلمين في بعض الأمثلة على كيفية استخدام تلك الفنيات (ماذا تفعل لتطلب من التلميذ الالتزام بالهدوء) يستمع الباحث لاستجابات المعلمين ويثني عليها ثم يلخصها في نقاط محددة

	الحادية والعشرون الثانية والعشرون	تدريب التلاميذ على الجهد والمثابرة	النشاط المطلوب هو تصميم مفارش من قطع القماش والرسم وأن يكون العمل جماعي ويتم تحديد واختيار الأشكال التي يتم بها تزيين هذه المفارش من خلال رأى الجماعة ومن الوسائل المعينة القماش والكرتون والألوان والخيوط القطنية والصوف والأشكال الهندسية.
	الثالثة والعشرون	تدريب التلاميذ على الاختيار	استكمال تنفيذ العمل المطلوب في الجلسة السابقة وهو تصميم مفارش وتزيينها بالرسوم المختلفة واستخدام نفس الخامات.
السادس	الرابعة والعشرون الخامس والعشرون	التدريب على إستراتيجية حل المشكلات	يرحب الباحث بالمعلمين ويشكرهم على الحضور. يناقش مع المعلمين موضوع الجلسة السابقة وهو كيفية إعطاء تعليمات واضحة وفعالة. يقدم الباحث عرضًا توضيحيًا للمعلمين عن خطوات حل المشكلات يشجع المعلمين على استخدامها لحل مشكلاتهم الحياتية. يشجع المعلمين على تدريب التلاميذ على استخدام مهارات حل المشكلات في مواجهة مشكلاتهم الشخصية. (ذلك من خلال اقتراح مشكلة ما ويطلب من التلاميذ تحديد المشكلة، ووضع أهداف لها، واقتراح الحلول المناسبة...) يناقش الباحث المعلمين في بعض الأمثلة على كيفية استخدام تلك الفنية مثل (رفض الطفل لتعليمات والديه، أو معلمه)
السابع	السادسة والعشرون السابع والعشرون	تدريب المعلمين الأطفال على إستراتيجية ضبط النفس	يرحب الباحث بالمعلمين ويشكرهم على الحضور. يناقش مع المعلمين موضوع الجلسة السابقة وهو كيفية إعطاء تعليمات واضحة وفعالة. يقدم الباحث عرضًا توضيحيًا للمعلمين عن خطوات ضبط النفس. يشجع المعلمين على استخدام ضبط النفس في حل مشكلاتهم الحياتية. يشجع المعلمين على تدريب التلاميذ على استخدام مهارات ضبط النفس في مواجهة مشكلاتهم الشخصية،و ذلك من خلال اقتراح موقف ما (محاولة عدم الشتم والسب، الالتزام والطاعة للمعلم، أو الوالدين) ويطلب من التلاميذ تحديد كيفية المراقبة الذاتية لهذا السلوك، وما هي التعليمات الذاتية التي يمكن أن يوجهها التلميذ لنفسه من خلال ذلك الموقف وأيضا كيفية التقويم والتدعيم الذاتي النشاط المطلوب استكمال العمل السابق بإبراز الرسوم من خلال المرور عليها بالخيوط القطنية والصوف حتى تظهر الرسوم.

السابع	الثامنة والتاسعة والعشرون	تدريب الأطفال على الانتباه الإرادي والتعاون	حَدَّثَنَا عُثْمَانُ بْنُ أَبِى شَيْبَةَ حَدَّثَنَا جَرِيرٌ عَنْ مَنْصُورٍ عَنْ أَبِى وَائِلٍ عَنْ عَبْدِ اللهِ - رضى الله عنه - عَنِ النَّبِىِّ صلى الله عليه وسلم قَالَ : « إِنَّ الصِّدْقَ يَهْدِى إِلَى الْبِرِّ، وَإِنَّ الْبِرَّ يَهْدِى إِلَى الْجَنَّةِ، وَإِنَّ الرَّجُلَ لَيَصْدُقُ حَتَّى يَكُونَ صِدِّيقًا، وَإِنَّ الْكَذِبَ يَهْدِى إِلَى الْفُجُورِ، وَإِنَّ الْفُجُورَ يَهْدِى إِلَى النَّارِ، وَإِنَّ الرَّجُلَ لَيَكْذِبُ، حَتَّى يُكْتَبَ عِنْدَ اللهِ كَذَّابًا » النشاط المطلوب استكمال العمل السابق وهو تصميم عرائس الإصبع بإشكال وألوان وإحجام مختلفة
	الثلاثون و الحادية والثلاثون	تعريف الأطفال بالنشاط التدريب على سماعي المسرحية وتحريك الأصابع من خلال قالب مسرحي يفيد قصة صغيرة عن العناد	حَدَّثَنِى مُحَمَّدُ بْنُ الْوَلِيدِ حَدَّثَنَا مُحَمَّدُ بْنُ جَعْفَرٍ حَدَّثَنَا شُعْبَةُ قَالَ حَدَّثَنِى عُبَيْدُ اللهِ بْنُ أَبِى بَكْرٍ قَالَ سَمِعْتُ أَنَسَ بْنَ مَالِكٍ - رضى الله عنه - قَالَ : ذَكَرَ رَسُولُ اللهِ صلى الله عليه وسلم الْكَبَائِرَ، أو سُئِلَ عَنِ الْكَبَائِرِ فَقَالَ :« الشِّرْكُ بِاللهِ، وَقَتْلُ النَّفْسِ، وَعُقُوقُ الْوَالِدَيْنِ ». فَقَالَ :« أَلاَ أُنَبِّئُكُمْ بِأَكْبَرِ الْكَبَائِرِ - قَالَ- قَوْلُ الزُّورِ -، أو قَالَ - شَهَادَةُ الزُّورِ ». قَالَ شُعْبَةُ : وَأَكْثَرُ ظَنِّى أَنَّهُ قَالَ :« شَهَادَةُ الزُّورِ » اقتصر النشاط التدريبي في هذه المرة على المناقشة الحرة واختيار قائد لكل جماعة فرعية.
الثامن	الثانية والثلاثون الثالثة والثلاثون	تدريب الأطفال على عدم الإفراط في الحركة إثناء العروض المسرحية.	{وَقَضَى رَبُّكَ أَلاَّ تَعْبُدُواْ إِلاَّ إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا، أَوِ كِلاَهُمَا فَلاَ تَقُل لَّهُمَا أُفٍّ وَلاَ تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلاً كَرِيمًا} سورة الإسراء الآية (٢٣). يناقش الباحث المعلمين في بعض الأمثلة على كيفية استخدام تلك الفنية مثل (رفض التلميذ لتعليمات والديه، أو معلمه) يستمع الباحث لاستجابات المعلمين ويثني عليها ثم يلخصها في نقاط محددة. يناقش الباحث المعلمين في محتوى الجلسة كنوع من التقويم بالإضافة إلى إرشادات الباحث والمدربين. - عدم الحركة أثناء النشاط حتى ينتهي من العمل المكلف به.
	الرابعة والثلاثون	تدريب الأطفال على التركيز والانتباه لتعابير الوجه وقسمات الوجه أثناء الرسم.	استخدام الأدوات المتاحة لعمل أشكال مختلفة. مقارنة تعابير هذه الأشكال وما تعنيه بالنسبة لهم.
	الخامسة والثلاثون	تدريب الأطفال على تعاقب المهام والأداء	استكمال العمل السابق وهو تصميم مفرش وتزيينه على أن يكون الأداء بشكل جماعي.
التاسع	السادسة والثلاثون	تدريب الأطفال على التروي وعدم الاندفاعية.	استكمال وإنهاء العمل السابق وهو تنمية القدرة على العمل والإنتاج من خلال ابتكار خامات من البيئة والتعرف على مدى قدرة الأعضاء على التغير في البيئة من حولهم.

التاسع	السابعة والثلاثون	تدريب الأطفال على التركيز والانتباه على طريقة يتبعها في انجاز العمل	تنمية القدرة على العمل والإنتاج حيث أن قدرة الفرد على العمل وإحداث التغيير في الخامات يعد من مظاهر الانتباه الجيد، و يحدد الكيف طريقة معينة يتبعها في تنفيذ الأشكال والأعمال والأنشطة الفنية.
	الثامنة والتاسعة والثلاثون	التعرف على ما تم تحقيقه من خلال هذا البرنامج وما تم الاستفادة منه ومدى التقدم الذي أحرزه الأطفال على المستوى تعلم بعض المهارات الفنية وانخفاض مشكلات التلاميذ المرتبطة العناد داخل المدرسة، أو المنزل وتدعيم السلوكيات الإيجابية التي تم تحقيقها وتعميمها في الحياة خارج مكان تطبيق البرنامج.	النشاط المطلوب تنفيذه أي عمل بصورة حرة من خلال استخدام أى خامات استكمالاً للجلسة السابقة. تطبيق مقياسي الدراسة للقياس ألبعدي للبرنامج. - تقديم الشكر والثناء للأعضاء لمشاركتهم في هذا البرنامج واختتام جلسات البرنامج وإنهاءه

خطة تطبيق البرنامج وأهداف الجلسات

ـ كفاءة البرنامج :

تم تحكيم البرنامج المقترح من قبل مجموعة من ذوي الخبرة والاختصاص في تخصص علم النفس، ومن عدد من المشرفين التربويين والمعلمين المتخصصين في تدريس التربية الفنية في التعليم العام وبشكل خاص في المرحلة الطفولة، حيث تم بنائه في ضوء أسس العلاج النفسي القائم على الفن مع مراعاة أثناء بناء وتصميم محتوى البرنامج أن يهدف إلى الارتقاء بمستوى الدافعية للتعلم لدى الأطفال.

ـ تقويم البرنامج

وذلك عن طريق :

تقويم مبدئي : **وذلك بعرضه على مجموعة من المحكمين كما سبق القول، والقيام بدراسة استطلاعية للبرنامج، قياس قبلي للمجموعتين الضابطة والتجريبية.**

تقويم تكويني : **وذلك بتطبيق مقياس العناد المتحدى بعد الجلسة الثالثة عشرة، والعشرون والعشرون على تلاميذ المجموعة التجريبية لبيان مدى التحسن.**

تقويم نهائى : وذلك بتطبيق مقياس العناد المتحدى بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج مباشرة.

تقويم تتبعى : وذلك للوقوف على مدى استمرار فعالية البرنامج المستخدم وذلك عن طرق قياس مستوى العناد المتحدى لدى المجموعة التجريبية بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج بستة أشهر.

الأساليب الإحصائية :

لتقنين أدوات الدراسة تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- صدق الاتساق الداخلي
- معادلة ألفا كرونباخ
- التجزئة النصفية
- معامل الارتباط بطريقة إعادة التطبيق

ولاختبار صحة فروض الدراسة تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

١ - اختبار ويلكوكسون للأزواج غير المستقلة ذات الإشارة للرتب. (زكريا الشربينى، ٢٠٠١ : ٢٧٩ –٢٨٨)

٢ - اختبار مان – ويتنى. (حجاج غانم، ٢٠٠٨ : ٤٥٧ –٤٧٦ ؛ زكريا الشربيني، ٢٠٠١، ٢٤٧ - ٢٥٣)

خطوات السير في الدراسة :

سارت الدراسة الحالية في الخطوات التالية :

١- الاطلاع على بعض الكتابات اللغوية والتربوية في مجال العلاج بالفن وأهميته في الحد من الاضطرابات السلوكية وكذلك الكتابات في مجال العناد المتحدى بالإضافة إلى كيفية الارتقاء بها لدى أطفال المرحلة الروضة ذوي صعوبات التعلم وبصفة خاصة في التدخل المبكر.

٢- تم إعداد مقياس العناد المتحدى لرصد وتحديد الاضطرابات السلوكية لدى أطفال حتى يتم التخفيف منها والحد منها من خلال البرنامج الإرشادي المقترح.

٣- تم إعداد مقياس اضطراب الانتباه لمعرفة مستوي الانتباه لدى تلاميذ الصف الثالث الابتدائي حتى يتم تحسينه والارتقاء به من خلال البرنامج الإرشادي المقترح.

٤- إعداد البرنامج الإرشادي المقترح وذلك من خلال الإطلاع على بعض البحوث والدراسات السابقة والبرامج التدريبية في مجال العناد المتحدى باستخدام أسلوب العلاج القائم على الفن لدى للأطفال، والتعرف على أراء المتخصصين من أساتذة علم النفس من كليات التربية في مجال علم النفس والتربية الخاصة وطرق تدريس ومناهج التربية الفنية وخبراء وموجهي ومعلمي التربية الفنية في البرنامج الارشادى المقترح.

٥- تم إجراء دراسة استطلاعية على مجموعة من أطفال بمدرسة عبد الله بن عمر ومدرسة والإمام محمد بن سعود بالمرحلة الابتدائية بمدينة الرياض خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ١٤٣٢-١٤٣٣، وذلك للتحقق من كفاءة كل من مقياس العناد المتحدى، والبرنامج الإرشادي المقترح، ومن خلال هذه الخطوة تم التأكد من صدق وثبات المقاييس والاختبارات المستخدمة ومن مدى ملائمة البرنامج الإرشادي.

٦- تم تطبيق القياس القبلي لأفراد المجموعتين : التجريبية والضابطة وذلك بتطبيق مقياس العناد المتحدى، وذلك بهدف أن تعطى تصورًا لنقطة البداية عند أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة.

٧- تم تطبيق البرنامج الإرشادي المقترح لخفض العناد المتحدى على أطفال المجموعة التجريبية.

٨- تم تطبيق القياس البعدي لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة وذلك بتطبيق مقياس العناد المتحدى وذلك بعد تطبيق البرنامج الإرشادي على أطفال المجموعة التجريبية.

٩- تم عمل المقارنة بين أداء المجموعة التجريبية وأداء المجموعة الضابطة على مقياس العناد المتحدى الانتباه بعد تطبيق البرنامج للوقوف على مدى فعالية البرنامج الإرشادي المقترح.

١٠- تم إجراء قياس بعدى ثاني لأفراد المجموعة التجريبية بعد انقضاء (٤٥) يومًا من تاريخ تطبيق القياس البعدى الأول، وذلك للتأكد من مدى الحفاظ على استخدام الاستراتيجيات والأنشطة وتعميمها لأفراد المجموعة التجريبية. والتعرف على مدى استمرارية البرنامج في خفض العناد المتحدى لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

١١- تم التوصل للنتائج ومعالجتها إحصائيًا ومناقشتها وتفسيرها.
١٢- التقدم بالتوصيات والمقترحات.

نتائج الدراسة وتفسيرها :

نتائج الفرض الأول وتفسيرها :

ينص الفرض الأول على أنه : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على مقياس تقدير المعلم لاضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي الصعوبات في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

قد حاول الباحث التأكد من التكافؤ بين مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة بقدر الإمكان في بعض المتغيرات، والتي قد تؤثر على نتائج البحث مثل العمر الزمني والذكاء ومتغيرات الدراسة الحالية،وذلك عن طريق حساب الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين، وذلك باستخدام طريقة مان – ويتني ويبين الجدول (٤) مدى تكافؤ المجموعتين.

جدول (٤)

دلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في متغير البحث (ن١=ن٢=٦)

المتغير	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		(U)قيمة الصغرى	(U)قيمة الجدولية	مستوى الدلالة
	ن١	U_1	ن٢	U_2			
اضطراب العناد المتحدي	٦	٣٦	٦	٠	صفر	٣	٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (U) الصغرى والمساوية (صفر) أصغر من قيمة (U) الجدولية والمساوية (٣) والخاصة باختبار مان ويتني عند (ن١=ن٢=٦، مستوى دلالة ٠,٠١، دلالة الطرف الواحد) وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، لأن قيمة (U) الصغرى تكون ذات دلالة إحصائية إذا كانت أقل من، أو مساوية إلى قيمة (U) الجدولية، وبالتالي فهذا يعني صحة هذا الفرض.

ولما كانت المجموعة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج القائم على الفن الحالي لم تحرز أي انخفاض في شدة اضطراب العناد المتحدي، بينما المجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج القائم على الفن لخفض اضطراب العناد المتحدي أحرزت انخفاضًا ملحوظًا في هذا الاضطراب، لذا يمكن إرجاع هذا الانخفاض إلى فعالية البرنامج المستخدم في خفض الاضطراب المستهدف. وجاءت هذه النتيجة متفقة مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات التي استخدمت فنيات تعديل السلوك بصفة عامة ومنها دراسة (Bastien,2000 ; Reid, Webster-Stratton, & Hammond, 2003 ; Greene etal., 2004)، محمود أبو المجد حسن، أو المستخدمة للعلاج باستخدام أنظمة ومنها القائم على الفن تحديدا في خفض اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ومنها دراسة : (Sprague &Thyer,2003 ; Ronen, 2004 ; Webster-Stratton, Reid & Hammond, 2004 ; Loeber, Burke & Pardini, 2009)

استخدم الباحث في البرنامج القائم على الفن في البحث الحالي العديد من الفنيات مثل التعزيز، النمذجة، تكلفة الاستجابة والتي أثبتت العديد من الدراسات فاعليتها في خفض اضطراب العناد المتحدى لدى الأطفال، لذلك نجد أن البرنامج المستخدم في هذا البحث يساعد الطفل على خفض السلوك غير المرغوب فيه، وتنمية السلوك المرغوب فيه، مع إكسابه العديد من القيم الدينية والاجتماعية، والتدريب على الضبط الذاتي ومهارات حل المشكلات وذلك للعمل على تنمية جميع جوانب الطفل المعرفية والسلوكية والاجتماعية، ومن ثم خفض اضطراب العناد المتحدي، وذلك من خلال العروض التوضيحية والأنشطة الفنية والقصص، وبيان عملي للبعض الخامات البيئية.

نتائج الفرض الثاني وتفسيرها :

ينص الفرض الثاني على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تقدير المعلم لاضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال لصالح القياس البعدي

للتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسون

للفرق بين رتب قيم مرتبطة. ويوضح الشكل التالي الفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تقدير المعلم لاضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال.

جدول (٥)

الفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تقدير المعلم لاضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال

أفراد العينة	القياس القبلي	القياس البعدي	الفروق	الفروق المطلقة	رتب الفروق المطلقة	
					(+)	(-)
أ	٤٢	٢٢	+١٦	١٦	٢,٥	٠
ب	٤٢	٢٦	+١٦	١٦	٢,٥	٠
ج	٤٢	٢١	+٢١	٢١	٥	٠
د	٤٣	١٦	+٢٦	٢٦	٦	٠
هـ	٤٠	٢٠	+٢٠	٢٠	٤	٠
و	٣٧	١٨	+١٥	١٥	١	٠
المجموع					$T_2 = ٢١$	$T_1 = ٠$

يتضح من الجدول السابق أن القيمة الصغرى لمجموع رتب الفروق (T١) والمساوي (صفر) أصغر من القيمة الجدولية (T) التي تساوي (٢) عند الرجوع إلى جدول القيم الحرجة الخاصة باختبار ويلكوكسون عند (ن= ٦، مستوى دلالة ٠,٠٥، دلالة الطرف الواحد) وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي وبذلك يمكن قبول الفرض الحالي.

ونظرًا لأن المدارس التى تمثل مجتمع الدراسة ضمن المدارس التابعة لإدارة التعليم بالرياض، وجميعها تقع في بيئة حضارية واحدة ومتشابهة حيث يسكن معظم التلاميذ في مناطق محيطة وقريبة من الفصول التعليمية، فإنه يمكن القول أن الحالة الاقتصادية والاجتماعية متقاربة إلى حد كبير، وقد حصل الباحث على المعلومات المتعلقة بظروف التلاميذ الاقتصادية والاجتماعية من المشرفين والمعلمين والتلاميذ أنفسهم.

ولما كان من مبادئ البرنامج أنه يستهدف تسلسل السلوك غير المناسب ضمن وبين ومهارات متعددة التي قد تبقي على المشكلة، لذا نجد الباحث بدأ مع اضطراب العناد المتحدي من الطفل ذاته وذلك من خلال القصص والأنشطة الفنية والمواقف التعليمية ومحتوى الجلسات المختلفة التي منها ما يخاطب الجانب المعرفي والتفكير لديه، ومنها ما يغرس فيه القيم الاجتماعية والدينية، ومنها يعلمه الضبط الذاتي وكيفية تحمل المسئولية والسيطرة على الغضب، كما تعامل مع المدرسة من خلال المعلمين الذين يقضون فترات طويلة مع الطفل، والأخصائي الاجتماعي ليكون بمثابة مرجع يتم اللجوء إليه عند حاجة المعلم، أو الطفل، أو الوالد سواء أثناء تنفيذ البرنامج، أو بعد انتهائه، وتحقيقا لضرورة مناسبة العلاج والفنيات المستخدمة لحاجات الطفل ومراحل نموه كأحد مبادئ العلاج القائم على الفن نجد محتوى جلسات الطفل يتدرج من المحسوس إلى المجرد ويتنوع ما بين أنشطة قصصية وفيديو وأغاني ونمذجة مصورة وأخرى لفظية بما يتلاءم مع الطفل ويعمل على جذب انتباهه، كما تم استخدام المعززات الغذائية المحببة له في بداية الجلسات ثم الجمع بين المادي والاجتماعي،إلى أن انتهى الأمر بالتعزيز الاجتماعي فقط في نهاية البرنامج وكل هذا من خلال جداول التعزيز المستمر والتعزيز المتقطع ذا النسبة الثابتة والنسبة المتغيرة.

ومن العرض السابق يتضح مدى التحسن الذي طرأ على أطفال المجموعة التجريبية، ومدى فعالية العلاج القائم على الفن في خفض اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال.

نتائج الفرض الثالث وتفسيرها :

ينص الفرض الثالث على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس تقدير المعلم لاضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال في القياس البعدي بعد انتهاء البرنامج مباشرةً والقياس التتبعي بعد (٣) أشهر من انتهاء البرنامج لصالح القياس التتبعي والجدول التالي يوضح الفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تقدير المعلم لاضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال.

جدول (٦)

الفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تقدير المعلم لاضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال

أفراد العينة	القياس البعدي	القياس التتبعي	الفروق	الفروق المطلقة	رتب الفروق المطلقة (+)	رتب الفروق المطلقة (-)
أ	٢٤	١٧	٧+	٧	٣	٠
ب	٢٥	١٣	١٢+	١٢	٦	٠
ج	٢١	١٦	٥+	٥	٢	٠
د	١٧	١٨	١-	١	٠	١
هـ	٢٢	١٥	٧+	٧	٤	٠
و	١٩	١١	٨+	٨	٥	٠
المجموع					$T_2 = ٢٠$	$T_1 = ١$

يتضح من الجدول السابق أن القيمة الصغرى لمجموع رتب الفروق (T١) والمساوي (١) أصغر من القيمة الجدولية (T) التي تساوي (٢) عند الرجوع إلى جدول القيم الحرجة الخاصة باختبار ويلكوكسون عند (ن=٦، مستوى دلالة ٠,٠٥، دلالة الطرف الواحد) وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي وبذلك يتم قبول الفرض الحالي.

ويتضح من هذا الجدول الانخفاض الملحوظ في شدة اضطراب العناد المتحدي عند أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي والتتبعي.

كما يرجع الباحث أيضا استمرار فعالية البرنامج القائم على الفن في خفض اضطراب العناد المتحدي حتى بعد التوقف إلى أنه يمكّن الآباء والأطفال من القدرة على مواجهة المشكلات الأكاديمية والاجتماعية التي قد تحدث لاحقا وذلك من خلال مهارات التشكيل واضبط السلوك وحل مشكل العناد واتخاذ القرار، هذا بالإضافة إلى مساعدة المعلم، أو الأخصائي الاجتماعي الذي يمكن الرجوع إليه في أي وقت عند الحاجة.

ويمكن تفسير ذلك أن البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالفن جعل أطفال في المجموعة التجريبية ينهمكون في الأنشطة الفنية المختلفة وجعلهم يوجهون انتباههم إلى تفاصيل ما يقومون به، كما جعلهم أقل اندفاعية

وجعلهم يركزون على ما يفعلون بل على وعي بكل تفاصيل الأشياء والانتباه إلى المثيرات المختلفة في الموقف لما تمثله بالنسبة لهم. كما أن أطفال المجموعة الضابطة لم يتعرضوا لجلسات البرنامج، وبالتالي فإن التغير في العناد وتحسنه لدى أفراد المجموعة التجريبية يعود إلى البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالفن.

وترجع هذه النتيجة إلى استمرار تأثير البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية، حيث أنهم قاموا بعمل بعض الواجبات المنزلية التي تلي كل جلسة من جلسات البرنامج، وتطبيق بعض الفنيات التي تعلموها، وممارسة بعض الأنشطة الفنية التي قللت من فرص ممارسة اضطراب العناد، مما جعلهم يركزون بعض اللوان في هذه الأنشطة الفنية وعدم انشغالهم بأي موضوعات أخرى وبالتالي حسنت من اضطراب العناد لديهم.

وكذلك يعزي الباحث استمرار فعالية البرنامج إلى تكامل الفنيات المختلفة لتعديل السلوك معا لخفض الاضطراب، وإلى تضافر جهود الطفل والمدرسة لمواجهة هذا الاضطراب وغيره من المشكلات التي قد تعترض أيًا منهم، وبالإضافة إلى مرونة البرنامج وتطبيقه في المحيط الطبيعي لأفراد العينة.

التوصيات :

في ضوء نتائج هذه الدراسة، يوصى الباحث بما يلي :

- دمج وتكامل فنيات العلاج المختلفة المستخدمة في كل نظام من الأنظمة المحيطة بالأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية بما يحقق أفضل نتائج في العلاج ؛ حيث إن دمج الفنيات المختلفة في حزمة علاجية يعمل على الإسراع في خفض السلوك المستهدف.
- زيادة الاهتمام باستخدام التكنولوجيا الحديثة مثل الكمبيوتر والانترنت وأجهزة العرض في تقديم أنشطة قصصية، أو مصورة بما يساعد على تنمية السلوك الإيجابي وخفض السلوك غير المناسب لدى الأطفال حيث نجدها أكثر تأثيرًا في الطفل وجذبا لانتباهه.

- تضمين الآباء والمعلمين في البرنامج العلاجي يضمن تحسين أساليب تعاملهم مع الطفل بما يضمن تضافر الجهود لخفض الاضطراب بدلا من أن يكونوا عقبةً في تحقيق أهداف العلاج.
- لضمان استمرارية فعالية البرنامج العلاجي بعد فترة انسحاب العلاج لابد من تدريب الآباء والمعلمين والأخصائي الاجتماعي والنفسي على كيفية إدارة ومواجهة مشكلاته الشخصية، أو مشكلات الطفل السلوكية.
- يجب عدم إهمال الجوانب المعرفية عند التعامل مع الاضطرابات السلوكية لذا من المفيد أن تتضمن البرامج العلاجية التدريب على إستراتيجية حل المشكلات.
- يجب أن تتضمن البرامج العلاجية المقدمة للطفل قيمًا اجتماعية وأخلاقية ومواعظ ومُثُلاً دينية تحث الطفل على التغيير والتحسين من سلوكه وتنمي لديه الوازع الديني والخوف من الله والعمل على طاعته.

وقد أورد (محمود أبو المجد،٢٠٠٩) عددا من النصائح التربوية للمربين والآباء لمواجهة مشكلة العناد عند الأطفال :

١- عدم التدخل المبالغ فيه في حياة الأبناء.
٢- يجب أن يقلع الآباء عن عصبيتهم وثورتهم لأتفه الأمور أمام الأبناء وضبط النفس قدر الإمكان حتى لا يقلدونهم.
٣- ألا يكثر الآباء من نقد الطفل، أو السخرية منه خاصة أمام الآخرين، أو الشدة معه لإرغامه على الطاعة.
٤- احترام ممتلكات الطفل وعدم حرمانه منها لمجرد الغضب منه.
٥- ألا يظهر أحد الوالدين الضعف، أو التراخي، أو الإهمال، ويظهر الآخر الشدة والتسلط، وأن تكون السياسة مع الأطفال ثابتة ومرنة.
٦- أن يسود الأسرة روح التعاون والود والتسامح والاستقرار والهدوء النفسي.
٧- مساعدة الطفل على الأخذ والعطاء حتى يكف عن أساليبه الطفلية الأولى التي تتميز بالغضب والعناد.
٨- شغل أوقات فراغ الطفل تشجيعه على الاختلاط بالأقران لاستنفاذ الطاقة الزائدة.

٩- مساعدة الأطفال على حل مشكلاتهم بأنفسهم واستخدام التوجيه والنضج الهادئ دون تحيز لطفل.
١٠- ألا يكون الآباء سبب عناد الطفل - بالحزم المبالغ فيه وإرغامهم على الطاعة العمياء، أو ثورتهم في المنزل لأتفه الأسباب.
١١- تحلي الآباء بالحكمة والصبر وعدم اليأس والاستسلام للأمر الواقع بحجة عناد الطفل.
١٢- عدم اللجوء إلى القول بأن الطفل عنيد أمامه، أو مقارنته بأطفال آخرين ليسوا عنيدين مثله.
١٣- اللجوء إلى دفء المعاملة والمرونة في المواقف.
١٤- الحوار الدافئ المقنع غير المؤجل عند ظهور موقف العناد.

المراجع

إبراهيم أبو نيان (٢٠٠١). صعوبات التعلم طرق التدريس والاستراتيجيات المعرفية. الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.

أحمد الزغبي. (٢٠٠١). مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية والدراسية. عمّان: دار الفكر.

الإدارة العامة للتربية والتعليم بالرياض (١٤٣٢). البيانات الأولية لبرامج صعوبات التعلم. الرياض: إدارة التربية والتعليم.

آرنست فيشر. (١٩٩٨). ضرورة الفن (ترجمة أسعد حليم). القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

الأمانة العامة للتربية الخاصة (١٤٢٢). القواعد واللوائح التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة بوزارة المعارف. الرياض: الأمانة العامة للتربية الخاصة.

بدر إبراهيم (٢٠٠٠). سيكولوجية النمو تطور النمو من الإخصاب حتى المراهقة. الكويت : مركز المخطوطات والتراث والوثائق.

بدر الرزين (١٤٢٦). برنامج علاج مقترح في التربية الفنية لذوي صعوبات تعلم الرياضيات في الصف الثاني الابتدائي، رسالة الماجستير غير منشور، كلية التربية، جامعة الملك سعود.

جودت عزت، سعيد حسني. (٢٠٠١). تعديل السلوك الإنساني دليل للآباء والمرشدين التربويين في القضايا التعليمية والنفسية والاجتماعية. عمّان: الدار العلمية الدولية.

حامد زهران. (١٩٩٨). التوجيه والإرشاد النفسي (ط٣). القاهرة: عالم الكتب.

حجاج غانم (٢٠٠٨). الإحصاء التربوي يدويا وباستخدام SPSS. القاهرة: عالم الكتب

حمزة لجبالي (٢٠٠٥). المشكلات النفسية عند الأطفال. القاهرة: دار صفاء.

ريان بدير، وأخرون. (٢٠٠٧). الصحة النفسية للطفل. بيروت: دار الهادي.

زكريا الشربيني (٢٠٠١). الإحصاء اللابارامتري مع استخدام SPSS في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية (ط٢). القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية

زكريا الشربيني، يسرية صادق (٢٠٠٣). تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته. القاهرة : دار الفكر العربي.

سامي ملحم. (٢٠٠٢). مشكلات طفل الروضة التشخيص والعلاج. عمان : دار الفكر.

سهير كامل (٢٠٠٠). التوجيه والإرشاد النفسي. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.

سوسن شلبي، وصفاء البحيري (٢٠٠٣). صعوبات التعلم. القاهرة: معهد الدراسات التربوية.

صلاح مكاوي (٢٠٠١). فعالية برنامج للعلاج بالرسم في رفع مستوى القدرة التعبيرية لدى الأطفال، المجلة المصرية للدراسات النفسية، ١١ (٢٨)، ١٢٣-١٦٣.

عادل خضر (١٩٨٦). دراسة رسوم التلميذ مع الأقران كدلالة على مدى التكيف الشخصي والاجتماعي، ماجستير غير منشورة، كلية الآداب جامعة عين شمس.

عادل خضر (١٩٩٠). رسوم الأطفال لشكل الإنسان ودلالتها النفسية، مجلة علم النفس، (٤٧)، ٤٠-٦٣.

عادل خضر (١٩٩٣). الفائدة الإكلينيكية لاستخدام الرسم في العلاج النفسي. مجلة علم النفس، (٢٨)، ٧٠-٩٨.

عادل خضر (٢٠٠٠). الدلالات الإكلينيكية المميزة لاستجابات مريض بعصاب الوسواس القهري لاختبار تفهم الموضوع TAT، مجلة علم النفس، (٥٩)، ٧٨-١٣٨.

عايدة عبد الحميد (١٩٩٠). العلاج بالفن مدخل نفسي تنموي لرعاية التلميذ المتخلف عقليًا، مجلة التربية وعلم النفس، كلية التربية، عين شمس، (١٤)، ٦٥-٩٥.

عبد المطلب القريطي (١٩٩٥). مدخل إلى سيكولوجية رسوم التلاميذ. القاهرة: دار الفكر العربي.

عثمان فراج (١٩٩٣). الطفل العربي واقعة ومستقبلة. الكويت: سلسلة الدراسات العلمية الموسمية المتخصصة. العدد (٢١). الطفل والمجتمع. دراسات في التنشئة الاجتماعية للأطفال. الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية.

عدنان أحمد (٢٠٠٦). أساليب تعديل السلوك الإنساني السلسة الإرشادية. غزة: دنيا الوطن.

عفاف عبد المنعم (١٩٩١). المشكلات السلوكية وبعض نواحي الشخصية لدى الأطفال المتخلفين عقليًا بمدارس التأهيل الفكري، بحوث المؤتمر السنوي الرابع للطفل المصري، المجلد الثالث، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، ٢-٤/٤.

عفاف عويس (٢٠٠٦). مقياس الذكاء الوجداني للأطفال ٤-١٠ سنوات. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عفاف فراج، ونهى حسن (٢٠٠٤). الفن لذوي الإعاقات. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

علاء الدين كفافي، وفؤاد الدواشي (٢٠٠٦). مقياس الذكاء الوجداني للمراهقين والراشدين. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

علي الغامدي (١٤٢٧). العلاج بالفن التشكيلي وتطبيقاته الميدانية والبحثية بالمملكة العربية السعودية. رسالة الماجستير غير منشور، كلية التربية، جامعة الملك سعود.

عوض مبارك (١٤١٤). حلقات علاجية، التخيل الموجه، مجلة التربية الفنية، الجمعية العربية السعودية للتربية الفنية، (٤،٥)، ٥٦-٨٩.

عوض مبارك (٢٠٠١). مفهوم العلاج بالفن التشكيلي. مركز البحوث التربوية، كلية التربية، جامعة الملك سعود (٤٥) ١-٤٨.

فتحي الزيات (٢٠٠٧). صعوبات التعلم: الاستراتيجيات التدريسية والمداخل العلاجية. القاهرة: دار النشر للجامعات.

فتحي مصطفي الزيات (١٩٩٨).الأسس البيولوجية والنفسية للنشاط العقلي والمعرفي. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

فردوس أبو القاسم (١٤٢٨). دليل برامج صعوبات التعلم للبنات، إدارة صعوبات التعلم للبنات. الرياض: الإدارة العامة للتربية الخاصة للبنات.

فوقية حسن (٢٠٠٣). الاضطرابات النفسية تشخيص وعلاج. القاهرة : دار الكتاب الحديث.

فيولا الببلاوى (١٩٩٠). مشكلات السلوك عند الأطفال. القاهرة: الأنجلو المصرية.

فيوليت فؤاد إبراهيم وآخرون (٢٠٠١). بحوث ودراسات في سيكولوجية الإعاقة، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

قحطان أحمد الظاهر. (٢٠٠٥). أثر لعب الدور في تحسين اضطراب الانتباه لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. مجلة القراءة والمعرفة، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة (٤)، ٣٤-٦٥.

قحطان الظاهر (٢٠١٠). صعوبات التعلم، (ط٣). عمان : دار وائل.

كاميليا عبد الفتاح. (١٩٩١). العلاج النفسي الجماعي للأطفال باستخدام اللعب (ط٣). القاهرة: النهضة المصرية.

كليرفهيم (٢٠٠٧). الصحة النفسية في مراحل العمر المختلفة أبناؤنا وصحتهم النفسية في مراحل العمر المختلفة. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

كمال فرج (٢٠٠١). اثر برنامج لتنمية المهارات الفنية على التوافق النفسي والاجتماعي ومفهوم الذات لدى التلاميذ الصم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة المنيا.

لجنة الاختبارات م. د. ن: اختبار رسم الشخص مجلة الثقافة النفسية، مركز الدراسات النفسية والجسدية، بيروت: دار النهضة العربية، ١٩٩٤م.

لويس ر. ب. ، ودورلاج، ب. هـ. (٢٠١١). تعليم الطلاب ذوي الإعاقات في الصفوف العامة (الجزء الثاني) (ترجمة : إبراهيم المعيقل، وإيهاب الببلاوي). الرياض: إدارة الترجمة جامعة الملك سعود.

محمد فضل (١٤١٧). أبعاد معاصرة للتربية الفنية للفئات الخاصة في البيئات العربية والإسلامية. مركز البحوث التربوية، كلية التربية، جامعة الملك سعود.

محمود حسن (٢٠٠٩). فعالية العلاج متعدد الأنظمة في خفض اضطراب المتحدى لدى الأطفال، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية،جامعة جنوب الوادي.

مصطفي نوري، خليل عبد الرحمن (٢٠٠٩). الاضطرابات السلوكية والانفعالية (ط٢). عمّان : دار المسيرة.

ملاك جرجس. (١٩٨٢). المشكلات النفسية للطفل وطرق علاجها. القاهرة: مكتبة دار المعارف.

مها السليمان (٢٠٠٦). اثر برنامج قائم على استخدام استراتيجيات ما وراء المعرفة في تنمية مهارة الفهم القرائي لدى تلميذات صعوبات القراءة في الصف السادس الابتدائي. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج العربي.

ناصر الموسى (١٤٢٨). الدراسة الوطنية لتقييم تجربة المملكة العربية السعودية في مجال دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في مدارس التعليم العام. الرياض: وزارة التربية والتعليم.

نصرة جلجل (٢٠٠١). تشخيص العسر القرائي غير العضوي لدى عينة من تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي مع دراسة فعالية برنامج مقترح رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.

نهى البابطين. (٢٠٠٤). مدى فعالية الخدمات التربوية الخاصة المقدمة من خلال غرف المصادر لتلميذات صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية الحكومية بمدينة الرياض من وجهة نظر المعلمات. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود.

هدى قناوي (١٩٩٩). التلميذ تنشئته وحاجاته (ط٣). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

Alvarez,H. & Ollendick, T.,(2003). Individual and psychosocial risk factors, In Essau,C.. Conduct and oppositional defiant disorders, epidemiology, risk factors and treatment, (pp. 97-116), London, Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.,(2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with oppositional defiant disorder, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 46 (1), 126-141

American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorder, Washington: DC. Author.

American Psychiatric Association (APA). (2000). Diagnostic and

Statistical Manual for –Mental Disorders. (DSM-IV- TR). Washington. D. C.

American Psychological Association, (2008). Childhood mental health disorders evidence base and contextual factors for psychosocial, psycho pharma-cological, and combined interventions, American Psychological Association Washington, DC.

Anne,H.& Kathryn,H.,(2008). Identification and treatment of children with oppositional defiant disorder. A case study of one state's public service system, Psychological Services, 5(2), 139-152.

Barkley,R.&Benton,C. (1998). Your defiant child 8 steps to better behavior, New York : The Guilford Press.

Boesky,L., (2002). Juvenile offenders with mental health disorders. who are they and what do we do with them? oppositional defiant disorder and conduct disorder, Maryland, American Correctional Association

Boynton,M., & Boynton,C. (2005). The educator's guide to preventing and solving discipline problems, Alexandria: Association for Supervision and Curriculum Development

Burt,A., Krueger,R., Mcgue,M. & Lacono,W. (2001). Sources of covariation among attention-deficit hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, and conduct disorder the importance of shared environment, Journal of Abnormal Psychology, 110(4),516-525.

Capaldi,D.&Eddy,M.(2005). Oppositional defiant disorder and conduct disorder, In Gullotta,T.& Adams,G.. Handbook of adolescent behavioral problems evidence based approaches to prevention and treatment, (pp 283-308), New York, Springer.

Capaldi,D.&Eddy,M.(2005). Oppositional defiant disorder and conduct disorder, In Gullotta,T.& Adams,G.. Handbook of adolescent behavioral problems evidence based approaches to prevention and treatment, (pp 283-308), New York, Springer.

Christophersen,E. & Mortweet,S., (2001). Treatments that work with children empirically supported strategies for managing childhood problems, Washington: American Psychological Association.

Costin,J. & Chambers,S., (2007). Parent management training as a treatment for children with oppositional defiant disorder referred to a mental health clinic, Clinical Child Psychology and Psychiatry, 12(4), 511–524.

Delaunay,D.,Purper-Ouakil&Mouren,M.(2005). Oppositional defiant disorder and family tyranny. towards individuation of clinical subtypes, Annales Médico psychologiques revue psychiatrique, 514,1-8.

Dengangi.G & Kendell.A.,(2008). Effective parenting for the hard-to-manage child. a skills based guide, New York: Routledge Taylor & Francis Group.

Dick,D., Viken,R., Kaprio,J., Pulkkinen,L. & Rose,R. (2005). Understanding the covariation among childhood externalizing symptoms. genetic and environmental influences on conduct disorder, attention deficit hyperactivity disorder, and oppositional defiant disorder symptoms, Journal of Abnormal Child Psychology, 33(2), 219.

Dick,D., Viken,R., Kaprio,J., Pulkkinen,L. & Rose,R. (2005). Understanding the covariation among childhood externalizing symptoms. genetic and environmental influences on conduct disorder, attention deficit hyperactivity disorder, and oppositional defiant disorder symptoms, Journal of Abnormal Child Psychology, 33(2), 219.

Ersan,E., Dogan,O., Dogan,S.& Sümer,H.(2004). The distribution of symptoms of attention deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder in school age children in Turkey, European Child & Adolescent Psychiatry, 13(6), 354–361.

Gorman-Smith,D.,(2003). The social ecology of community and neighborhood and risk for antisocial behavior, In Essau,C.. Conduct and oppositional defiant disorders, epidemiology,

risk factors and treatment, (pp.117-136), London, Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Grove,A., Evans,S., Pastor,D.& Mack,S. (2008).A meta-analytic examination of follow up studies of programs designed to prevent the primary symptoms of oppositional defiant and conduct disorders, Aggression and Violent Behavior, 13, 169–184.

Hallahan, D., & Kauffman, J.(2006). Exceptional learner. introduction to special education,(8th Ed.). Needham Heights, MA.Allyn and Bacon.

Hamama,L. & Ronen,T. (2009). Children's drawings as a self-report measurement, Child and Family Social Work, 14, 90–102.

Herbert,M. & wookey,J. (2004). Managing children's disruptive behaviour.a guide for practitioners working with parents and foster parents, England: John Wiley & Sons, Ltd

Kazdin,A., Whitley,M. & Marciano,P.(2006). Child therapist and parent therapist alliance and therapeutic change in the treatment of children referred for oppositional, aggressive, and antisocial behavior, Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47(5), 436-445.

Kramer, E. (1973). Art therapy with children London: Pound.

Lerner, J. & Kline, F. (2006). Learning Disabilities and Related Disorders. Characteristics and Teaching Strategies,(10th Ed.). Boston, MA. Houghton Mifflin Company.

Loeber,R., Burke,J.& Pardini,D., (2009). Perspectives on oppositional defiant disorder, conduct disorder, and psychopathic features, Journal of Child Psychology and Psychiatry, 50(1-2), 133–142.

Marshall R.M., Handwerk, M. L., & Hall, J (1997). Comparing the Academic Performance of Children with ADHD. Journal of Learning Disabilities, 3 (4), 635-642.

Matthew,N., Alan,K., Eva,H. & Ronald,K., (2007). Lifetime prevalence, correlates, and persistence of oppositional defiant disorder. results from the national comorbidity survey replication, Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48(7), 703-713.

Matthew,N., Alan,K., Eva,H.& Ronald,K., (2007). Lifetime prevalence, correlates, and persistence of oppositional defiant disorder. results from the national comorbidity survey replication, Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48(7), 703-713.

Mayers, S. Calhoun, S., & Crowell, E. (2000). learning disabilities and ADHA. Overlapping spectrum disorders. Journal of Learning Disabilities,33(4),417-424

Mckinney,C. & Renk,K. (2006). Similar presentations of disparate etiologies. A new perspective on oppositional defiant disorder, Child and Family Behavior Therapy, 28(1),37

Mckinney,C. & Renk,K. (2007). Emerging research and theory in the etiology of oppositional defiant disorder. current concerns and future directions, International Journal of Behavioral Consultation and Therapy, 3(3), 349

Mitchell-Herzfeld,S., Shady,T., Mayo,J., Kim,D., Marsh,K., Dorabawila,V.,& Rees,F. (2008). Effects of multisystemic therapy (mst) on recidivism among juvenile delinquents in New York state, New York State, Office of Children and Family Services.

Pardini,D. & Lochman,J.(2006). Treatments for oppositional defiant disorder, In Reinecke.M, Dattilio.F, Freeman.A, Cognitive therapy with children and adolescents, (pp.43-69), New York, Guilford Press

Pardini,D.& Lochman,J.(2006). Treatments for oppositional defiant disorder, In Reinecke.M, Dattilio.F, Freeman.A, Cognitive therapy with children and adolescents, (pp.43-69), New York, Guilford Press.

Pardini,D.& Lochman,J.(2006). Treatments for oppositional defiant disorder, In Reinecke.M, Dattilio.F, Freeman.A, Cognitive therapy with children and adolescents, (pp.43-69), New York, Guilford Press.

Pardini,D.& Lochman,J.(2006). Treatments for oppositional defiant disorder, In Reinecke.M, Dattilio.F, Freeman.A, Cognitive therapy with children and adolescents, (pp.43-69), New York, Guilford Press.

Powell, S, Bodfish, J & Parker, D (1996). Self- restraint and Self-injury.Occurrence and motivational significance. American Journal On Mental Retardation. 102, 5, 427- 437.

Rack, M.(2005). Learning Disabilities. A handbook for Instructors and tutors Overland. Kansas. Johnson county community college

Rey,J., Walter,G., Plapp,J.& Denshire,E (2000). Family environment in attention deficit hyperactivity, oppositional defiant and conduct disorders, Australian and New Zealand Journal of Psychiatry,34(3), 453-457.

Rogers, M. A., Wiener,J.,Marton,I.,&Tannock,R. (2009). Parental involvement in children s learning. Comparing parents of childrens with and without Attention- Deficit/Hyperactivity Disorder(ADHD). Journal of School Psychology,47, 167- 185

Rogers, M., Wiener,J., Marton,I., & Tannock,R. (2009). Parental involvement in children s learning. Comparing parents of childrens with and without Attention- Deficit/Hyperactivity Disorder(ADHD). Journal of School Psychology,47, 167- 185.

Ronen,T. (2005). Students' evidence based practice intervention for children with oppositional defiant disorder, Research on Social Work Practice,15(3), 165-179.

Silver, L. (1980). The relation between Learning Disability, Hyperactivity, Distractibility. New York: Routledge Taylor

Silverthorn,P.(2001).Oppositional defiant disorder, in Orvaschel, J., Hersen,M. &Faust,J., Handbook of conceptualization and treatment of child psychopathology, Oxford, Englang, Elsevier Science, Ltd. 41-56.

Smrud- Clikeman, M. (1999). An Intervention approach for children with teacher and parents identified intentional difficulties, Journal of Learning Disabilities, 33, 581-590.

Solomonidou, C., Areou, F. & Zafiropoulou, M. (2004). Information and communication technologies and pupils with attention deficit hyperactivity disorder symptoms. do the software educational multimedia and hyper media. New York: Diets.

Tennessee Department of Mental Health and Developmental Disabilities,(2008). Best practice guidelines. behavioral health services for children and adolescents. age 6-17, Johnson City, TDMHDD Publication.

Tirosh, E., & Cohen, E. (1998). Language deficit with attention – hyperactivity disorder. a prevalent co morbidity early intervention for ADHD. Journal of Child Neurology, 13, 493-497.

Webster-Stratton,C., Reid,M. & Hammond,M. (2004). Treating children with early-onset conduct problems. intervention outcomes for Parent,child, and teacher training, Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 33(1),105-124.

Wehby, J. (1994). Issues in the assessment of aggressive behavior. Preventing School Failure. 38 (3), 24-32.

Widerholt, J.(1978). Adolescent with learning Disabilities, the problem inperspective. Boston: Houghotn Mifflin Company.

Wilson, T., Nathan, E., Oleary, D.& Clark, P.(1996). Abnormal psychology integrating perspectives. (4th ed), London: Allyn & Bacon.

World Health Organization.,(2006). International statistical classification of diseases and related health problems, (2nd ed.), Grneva, WHO Library

Zutell,S.(2005). Classroom strategies for use with students with oppositional defiant disorder, M.D, The College of William and Mary, Williamsburg.